

MESA DIRETORA

FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO - PRESIDENTE

FRANCISCA AURELINA DE MEDEIROS LIMA
1ª VICE-PRESIDENTE

GERSON CHAGAS
2º VICE-PRESIDENTE

FRANCISCO ASSIS DA SILVEIRA
3º VICE-PRESIDENTE

JALSER RENIER PADILHA
1º SECRETÁRIO

REMÍDIO MONAI MONTESSI
2º SECRETÁRIO

ERCI DE MORAES
CORREGEDOR GERAL

MARCELO CABRAL
3º SECRETÁRIO

NALDO DA LOTERIA
4º SECRETÁRIO

DAMOSIEL LACERDA DE ALENCAR
OUVIDOR GERAL

Membros das Comissões Permanentes da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima

Comissão de Constituição, Justiça e Redação Final

Deputado Rodrigo Jucá - PMDB
Deputado Flamarion Portela - PTC
Deputado Jalsler Renier - DEM
Deputada Aurelina Medeiros - PSDB
Deputado Chicão da Silveira - PDT
Deputado Coronel Chagas - PRTB
Deputado Brito Bezerra - PP

Comissão de Administração, Segurança e Serviços Públicos

Deputado Jean Frank - PMN
Deputado Soldado Sampaio - PC do B
Deputado Coronel Chagas - PRTB
Deputado Dhiego Coelho - PSL
Deputado Remídio Monai - PR

Comissão de Educação, Cultura, Desportos e Saúde

Deputado Joaquim Ruiz - PV
Deputado Ionilson Sampaio - PSB
Deputado Célio Wanderley - DEM
Deputado Remídio Monai - PR
Deputado Gabriel Picanço - PSB

Comissão de Orçamento, Fiscalização Financeira, Tributação e Controle

Deputado Célio Wanderley - DEM
Deputado Brito Bezerra - PP
Deputado Marcelo Natanael - PRB
Deputado Marcelo Cabral - PPS
Deputado Flamarion Portela - PTC

Comissão de Defesa do Consumidor

Deputado Soldado Sampaio - PC do B
Deputado Coronel Chagas - PRTB
Deputado Jânio Xingú - PSL
Deputado Mecias de Jesus - PR
Deputado Rodrigo Jucá - PMDB

Comissão de Agricultura, Pecuária e Política Rural

Deputado Gabriel Picanço - PSB
Deputado Erci de Moraes - PPS
Deputado Naldo da Loteria - DEM
Deputada Ângela Águida Portella - PSC
Deputado Brito Bezerra - PP

Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e das Minorias

Deputado Jânio Xingú - PSL
Deputado Dhiego Coelho - PSL
Deputado Jalsler Renier - DEM
Deputado Soldado Sampaio - PC do B
Deputado Jean Frank - PMN

Comissão de Ética Parlamentar

Deputado Marcelo Natanael - PRB
Deputado Gabriel Picanço - PSB
Deputado Ionilson Sampaio - PSB
Deputada Ângela Águida Portella - PSC
Deputado Coronel Chagas - PRTB

Suplentes:

1º - Deputado Sargento Damosiel - PRP
2º - Deputada Aurelina Medeiros - PSDB

Comissão de Terras, Colonização e Assuntos Indígenas

Deputado Mecias de Jesus - PR
Deputada Aurelina Medeiros - PSDB
Deputado Erci de Moraes - PPS
Deputado Marcelo Cabral - PPS
Deputado Chicão da Silveira - PDT

Comissão de Indústria, Comércio e Turismo:

Deputado Brito Bezerra - PP
Deputado Jalsler Renier - DEM
Deputado Gabriel Picanço - PSB
Deputado Erci de Moraes - PPS
Deputado Rodrigo Jucá - PMDB

Comissão de Viação, Transportes e Obras

Deputado Flamarion Portela - PTC
Deputado Remídio Monai - PR
Deputado Gabriel Picanço - PSB
Deputado Naldo da Loteria - DEM
Deputada Marcelo Natanael - PRB

Comissão de Defesa dos Direitos da Família, da Mulher, da Criança, do Adolescente e do Idoso e de Ação Social

Deputada Ângela Águida Portella - PSC
Deputado Mecias de Jesus - PR
Deputado Jânio Xingú - PSL
Deputada Aurelina Medeiros - PSDB
Deputado Dhiego Coelho - PSL

Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

Deputado Ionilson Sampaio - PSB
Deputado Marcelo Cabral - PPS
Deputado Sargento Damosiel - PRP
Deputado Erci de Moraes - PPS
Deputado Soldado Sampaio - PC do B

Comissão de Ciência, Tecnologia, Relações Fronteiriças e MERCOSUL

Deputado Dhiego Coelho - PSL
Deputado Célio Wanderley - DEM
Deputado Mecias de Jesus - PR
Deputado Rodrigo Jucá - PMDB
Deputado Remídio Monai - PR

Atos Administrativos

Comunicado - Concorrência Pública nº 008/2011 2

Resoluções de Afastamentos nº 360 a 364/2011 2

Resoluções de Afastamentos nº 365 e 366/2011 3

Atos Legislativos

Proposta de Moção de Aplausos nº 011/2011 3

Requerimento nº 031/2011 3

Indicação nº 050/2011 3

Ata da 2021ª Sessão Ordinária 4

Ata da 2004ª Sessão Ordinária na Íntegra 5

Ata da 2009ª Sessão Ordinária na Íntegra 25

SUMÁRIO

GERÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO GERAL

 Rua Coronel Pinto, esquina com a Av. Ville Roy, nº 524 - Centro
 Telefone: (95) 3623-6665

 ELÂNDIA GOMES ARAÚJO
 Gerente de Documentação Geral

 VICTOR TAVARES PIRO
 Diagramação

EXPEDIENTE

As matérias publicadas no Diário Oficial da Assembleia Legislativa deverão ser entregues à Gerência de Documentação Geral através de meio magnético, em formato .doc, com cópia do documento, de segunda a sexta-feira até às 15:30h

É de responsabilidade de cada setor, gerência, secretaria e dos órgãos da Fundação Rio Branco de Educação, Rádio e Televisão as correções ou revisões das matérias por eles produzidas, bem como, o envio de documentos em tempo hábil para publicação.

MATERIAS E PUBLICAÇÕES

ATOS ADMINISTRATIVOS

DA PRESIDÊNCIA: Concorrência Pública

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO-ALE/CPL
 EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 008/2011
 COMUNICADO**

PROCESSO: 034/2011

NATUREZA: Concorrência nº 008/2011

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de impressos, confecção de mídias, monitoramento, arquivamento, gravação e reprodução de arquivos em mídias de áudio e imagens, pesquisa e produção, layout, diagramação e revisão de livros e materiais fotográficos.

A Assembleia Legislativa do Estado de Roraima através da Comissão Permanente de Licitação comunica que, após análise dos fundamentos arrazoados nas Impugnações ao edital em epígrafe e considerando parecer jurídico, os quais integram este ato, decidimos por conhecer a impugnação interposta pelas empresas L.S. Praia –ME CNPJ Nº 04.948.442/0001-15 e GRÁFICA MAXTER CNPJ Nº 07.343.176/0001-95, e **dar-lhe provimento para proceder às alterações no termo de referência, parte integrante do Edital inicialmente publicado.**

Fica cancelada a data de abertura da presente licitação marcada para ocorrer no dia 6 de junho de 2011 às 11 horas.

Boa Vista, 31 de maio de 2011

 Giselda Tonelli
 Presidente/ CPL/ALE-RR

**RESOLUÇÕES DE AFASTAMENTO
 E SUPRIMENTOS DE FUNDOS**
R E S O L U Ç Ã O Nº 360/2011

A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, no uso de suas atribuições regimentais, de conformidade com a Resolução 11/92.

RESOLVE

AUTORIZAR o deslocamento do Excelentíssimo Senhor Deputado **DHIEGO COELHO FOGAÇA**, para a cidade de São Paulo-SP, no período de 08.06 a 15.06.2011, aonde o mesmo tratará de assuntos de interesse desta Casa de Leis, na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, com ônus para este Poder, no tocante a 07 (sete) diárias.

Palácio Antônio Martins, 01 de junho de 2011

 Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**
Presidente

 Deputado **JALSER RENIER PADILHA**
1º Secretário

 Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**
2º Secretário
R E S O L U Ç Ã O Nº 361/2011

A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, no uso de suas atribuições regimentais, de conformidade com a Resolução 11/92.

RESOLVE

AUTORIZAR o deslocamento do Excelentíssimo Senhor Deputado **JALSER RENIER PADILHA**, para a cidade de São Paulo-SP, no período de 01.06 a 05.06.2011, **sendo que a saída ocorrerá a partir das 14:15 do dia 01.06.2011**, aonde o mesmo participará de reuniões com lideranças de vários partidos, com ônus para este Poder, no tocante a 04 (quatro) diárias.

Palácio Antônio Martins, 01 de junho de 2011

 Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**
Presidente

 Deputado **JALSER RENIER PADILHA**
1º Secretário

 Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**
2º Secretário
R E S O L U Ç Ã O Nº 362/2011

A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, no uso de suas atribuições regimentais, de conformidade com a Resolução 11/92.

RESOLVE

AUTORIZAR o deslocamento do servidor **SEBASTIÃO TOMAZ VASCONCELOS DOS SANTOS, Assessor Parlamentar**, para o município de Caracarái, no período de 01.06 a 08.06.2011, aonde o mesmo realizará levantamento das necessidades nas vicinias daquele município, com ônus para este Poder.

Palácio Antônio Martins, 01 de junho de 2011

 Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**
Presidente

 Deputado **JALSER RENIER PADILHA**
1º Secretário

 Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**
2º Secretário
R E S O L U Ç Ã O Nº 363/2011

A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, no uso de suas atribuições regimentais, de conformidade com a Resolução 11/92.

RESOLVE

AUTORIZAR o deslocamento dos servidores **EVEN KEILA SALES REBOUÇAS** e **WETLAS VASCONCELOS DE MACEDO, Assessores Parlamentar**, para o município de Bonfim, no período de 01.06 a 10.06.2011, aonde os mesmos se reunirão com lideranças das vicinias daquele município, com ônus para este Poder, no tocante a 05 (cinco) diárias para cada servidor.

Palácio Antônio Martins, 01 de junho de 2011

 Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**
Presidente

 Deputado **JALSER RENIER PADILHA**
1º Secretário

Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**
2º Secretário

RESOLUÇÃO Nº 364/2011

A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, no uso de suas atribuições regimentais, de conformidade com a Resolução 11/92.

RESOLVE

AUTORIZAR o deslocamento dos servidores **IVANA DA SILVA GADELHA** e **ISTERLEI ALVES FIGUEIRA**, **Assessores Parlamentar**, para o município de Alto Alegre, no período de 01.06 a 10.06.2011, aonde os mesmos realizarão reunião juntos as lideranças daquele município, com ônus para este Poder, no tocante a 05 (cinco) diárias para cada servidor.

Palácio Antônio Martins, 01 de junho de 2011

Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**

Presidente

Deputado **JALSER RENIER PADILHA**

1º Secretário

Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**

2º Secretário

RESOLUÇÃO Nº 365/2011

A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, no uso de suas atribuições regimentais, de conformidade com a Resolução 11/92.

RESOLVE

AUTORIZAR o deslocamento da servidora **MARÍLIA APARECIDA GOMES SOUZA**, **ALE FG-11**, para a cidade de Manaus-AM, no período de 06.06 a 16.06.2011, aonde a mesma realizará treinamento de aperfeiçoamento na Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, com ônus para este Poder, no tocante a 07 (sete) diárias.

Palácio Antônio Martins, 01 de junho de 2011

Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**

Presidente

Deputado **JALSER RENIER PADILHA**

1º Secretário

Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**

2º Secretário

RESOLUÇÃO Nº 366/2011

A Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, no uso de suas atribuições regimentais, de conformidade com a Resolução 11/92.

RESOLVE

AUTORIZAR o deslocamento do Excelentíssimo Senhor Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**, para a cidade de Manaus-AM, no período de 01.06 a 06.06.2011, **sendo que a saída ocorrerá a partir das 14:15 do dia 01.06.2011**, aonde o mesmo estará visitando a Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, com ônus para este Poder.

Palácio Antônio Martins, 01 de junho de 2011

Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**

Presidente

Deputado **JALSER RENIER PADILHA**

1º Secretário

Deputado **REMÍDIO MONAI MONTESSI**

2º Secretário

ATOS LEGISLATIVOS

PROPOSTA DE MOÇÕES

PROPOSTA DE MOÇÃO DE APLAUSOS Nº 011/11

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA faz saber que o Plenário aprovou e a Mesa Diretora torna pública a seguinte:

- **Moção de Aplausos** pelo Centenário das Igrejas Assembleia de Deus no Brasil.

A Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, nos termos do art. 205, do seu Regimento Interno, em nome de seus membros, vem de público apresentar Moção de Aplausos às Igrejas Assembleia de Deus pelo seu centenário de fundação no Brasil.

No Brasil são 100 anos da fundação das Igrejas Assembleia de Deus e em Roraima são 96 anos de instalação.

A Igreja é presidida em Roraima pelo pastor Isamar Ramalho e conta com mais de 50 mil membros, sendo assim, a maior denominação em número de membros do estado de Roraima.

Conta 368 congregações, 182 pastores e evangelistas e 46 missionários espalhados em Terras Indígenas, comunidades ribeirinhas, Venezuela, Peru, Guiana e no continente Africano.

Para comemorar o centenário, A Igreja em Roraima realiza de 4 a 6 de junho uma grande festa na Praça do Garimpeiro, no Centro Cívico, com o batismo de 1.500 fiéis simultaneamente, em três piscinas montadas especificamente para este fim.

Palácio Antônio Martins, 1º de junho de 2011.

Deputado **FRANCISCO SALES GUERRA NETO**

Presidente

Deputado **JALSER RENIER**

1º Secretário

Deputado **REMÍDIO MONAI**

2º Secretário

REQUERIMENTOS

REQUERIMENTO Nº 031/11

Excelentíssimo Senhor

Deputado **FRANCISCO DE SALES GUERRA NETO**

Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima

Senhor Presidente,

O Deputado que a este subscreve, de conformidade com o parágrafo único, inciso I, alínea "b", do art. 192, e inciso IV do art. 194, c/c inciso XVII do art. 196, todos do Regimento Interno, requer de Vossa Excelência, após ouvido o Plenário, a criação da "Frente Parlamentar em Defesa da Saúde", com o objetivo de executar, propor, analisar e fiscalizar as medidas em prol do Sistema de Saúde Pública do Estado de Roraima, tais como: A construção do "Novo Pacto de Saúde em Roraima", Fiscalizar a aplicação dos recursos já existentes na área, Reverter a precariedade dos vínculos empregatícios dos trabalhadores da Saúde e estimular maior integração entre as Instituições de Ensino Superior e o Sistema de Saúde Pública de Roraima nas áreas correlatas.

Sala das Sessões, 30 de maio de 2011.

Rodrigo de Holanda Menezes Jucá

Deputado Estadual

INDICAÇÕES

Gabinete da 3ª Vice Presidência da ALE

INDICAÇÃO Nº.050/2.011

O Deputado que a esta subscreve, com amparo no Artigo 202, do Regimento Interno deste Poder Legislativo, requer o encaminhamento ao Excelentíssimo Sr. Governador do Estado de Roraima, a seguinte indicação:

A RECUPERAÇÃO DA ESTRADA DA VICINAL 02, DO PROJETO DE ASSENTAMENTO PAREDÃO, MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE, NUMA EXTENSÃO DE APROXIMADAMENTE 20 QUILOMETROS, BEM COMO, A CONSTRUÇÃO DE 4 PONTILHÕES DE MADEIRA E A COLOCAÇÃO DE UM BUEIRO. ESSE ATENDIMENTO BENEFICIARÁ CERCA DE 40 FAMÍLIAS DE PRODUTORES RURAIS.

JUSTIFICATIVA

NO PROJETO DE ASSENTAMENTO PAREDÃO, no Município de Alto Alegre, foram abertas algumas vicinais cujas estradas estão uma verdadeira calamidade. A Vicinal 02, por exemplo, está intratável, necessitando urgentemente de uma recuperação em cerca de 20 quilômetros, como também e construção de 4 pontilhões e a colocação de um bueiro para facilitar o escoamento das águas das chuvas que ao se acumularem, transpõem o aterro da estrada e arrastam o barro, a piçarra e tudo o que encontram pela frente. As 40 famílias que ali residem já estão cansadas de acumular prejuízos por não poderem escoar a sua produção para venderem-na na cidade ou circunvizinhanças.

Irmanados aos sentimentos da comunidade do P.A.

PAREDÃO, Vicinal 02, formulamos o presente instrumento reivindicatório ao Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Roraima, para estudar a viabilidade do atendimento, bem como, incluí-lo no seu plano de ação, uma vez que são 40 famílias brasileiras, estão quase isoladas e a tendência é piorar com a chegada do inverno..

Sala das sessões, 26 de maio de 2011.

FRANCISCO ASSIS DA SILVEIRA
 Dep. Estadual e 3º. Vice Pres.da ALE/RR

ATAS PLENÁRIO - SUCINTA

ATA DA SEGUNDA MILÉSIMA VIGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO ORDINÁRIA DO QUADRAGÉSIMO PRIMEIRO PERÍODO LEGISLATIVO DA SEXTA LEGISLATURA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA.

Às nove horas do dia trinta e um de maio de dois mil e onze, no Plenário desta Casa Legislativa, deu-se a segunda milésima vigésima primeira Sessão Ordinária do quadragésimo primeiro período legislativo da sexta Legislatura da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima. Havendo quorum regimental, o Senhor Presidente em exercício, Deputado **Chicão da Silveira**, declarou aberta a Sessão, Solicitando ao Senhor Segundo Secretário, Deputado **Remídio Monai**, proceder à leitura da Ata da Sessão anterior, que foi lida e aprovada na íntegra. Em seguida, solicitou ao Senhor Primeiro Secretário, Deputado **Jalser Renier**, proceder à leitura do Expediente: **RECEBIDO DOS DEPUTADOS:** Indicação s/nº, de autoria do Deputado **Marcelo Cabral**, ao Governador do Estado, solicitando a iluminação do campo de futebol da Comunidade do Pium, Município de Alto Alegre – RR. Indicação s/nº, de autoria do Deputado **Marcelo Cabral**, ao Governador do Estado, solicitando a recuperação e ampliação da estrada da Vicinal do Ouro, localizada na Comunidade Indígena Ouro, Município de Amajari. Indicação s/nº, de autoria do Deputado **Marcelo Cabral**, ao Governador do Estado, solicitando a recuperação da ponte Ouro Fino – região do Projeto Amajari, Município de Amajari. Indicação s/nº, de autoria do Deputado **Marcelo Cabral**, ao Governador do Estado, solicitando a recuperação da ponte Sete Voltas – região do Projeto Amajari, município de Amajari. Indicação s/nº, de autoria do Deputado **Marcelo Cabral**, ao Governador do Estado, solicitando a recuperação da ponte Nero – região do Bom Jesus, Município de Amajari. Indicação s/nº, de autoria do Deputado **Francisco Assis da Silveira**, ao Governador do Estado, solicitando a recuperação da Vicinal 03 da Comunidade da Vila Campos Novos, Município de Iracema, numa extensão de 30km, incluindo 03 bueiros e 02 pontes de médio porte **RECEBIDO DO PODER EXECUTIVO:** Mensagem Governamental nº 023, de 26/05/11, submetendo, para apreciação, Projeto de Lei que “Fixa o índice de Revisão Geral Anual, preceituada no art. 37, inciso X, da CF/88, exercício 2011, para as remunerações, salários, subsídios, proventos e pensões dos servidores, civis e militares, ativos, inativos e pensionistas do Poder Executivo da Administração Pública Estadual Direta e Indireta, e dá outras providências”. **RECEBIDO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:** Ofício nº 104/11, de 20/05/11, da 3ª Vara Criminal, encaminhando cópia da Ata da reunião realizada no dia 05/05/11, versando sobre a fuga ocorrida em 03/05/11, na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo. **EXTERNO:** Ofício Circular Externo nº 43/11, de 04/05/11, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, comunicando a transferência de recursos destinados à manutenção dos Serviços de Ação Continuada. Comunicado nº AL000224/11, de 16/05/11, do Ministério da Educação. Ofício nº 198/11/, de 18/05/11, do Senador **Mozarildo Cavalcanti**, solicitando informação referente ao Ofício nº 777/10, expedido em 16/03/11, oriundo do Superior Tribunal de Justiça. **GRANDE EXPEDIENTE:** O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá**, inicialmente, para justificar a criação da Frente Parlamentar de apoio às micro e pequenas empresas, disse acreditar na política propositiva, que respeita e trabalha pelas pessoas, entendendo que o papel do Parlamentar, além de fiscalizar, é propor soluções e políticas públicas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do povo de Roraima. Continuando, destacou que, por acreditar na construção coletiva, tem articulado parcerias com diversas camadas da sociedade, ressaltando que todas as suas propostas são amplamente discutidas e analisadas, levando em consideração as reais necessidades das pessoas. Prosseguindo, afirmou que as suas propostas de campanha tinham como prioridades estratégicas a geração de emprego e renda e a educação, porém,

após tomar conhecimento de um estudo realizado pelo Instituto Calleffi que aponta a saúde pública como o maior problema do Estado, e ainda levando em consideração o clamor da sociedade, resolveu adicionar esse setor na sua plataforma política. Em seguida, informou ter protocolado nesta Casa proposta para a criação da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde, a fim de discutir, analisar e fiscalizar medidas em favor do sistema, sugerindo como pauta inicial a construção do novo pacto de saúde, a fiscalização na aplicação dos recursos já existentes, correção das falhas com relação aos vínculos empregatícios daqueles trabalhadores e estímulo à integração entre as instituições de ensino superior e o sistema de saúde pública, temas constantes no relatório final do Primeiro Simpósio de Saúde. Na opinião do Senhor Parlamentar, de nada adiantará o esforço desta Casa e das entidades parceiras em realizar seminários, se os relatórios não servirem como parâmetro para a efetivação de melhorias no sistema de saúde. Após, informou sua participação na solenidade de contratação temporária dos concursados do DETRAN, cujo processo encontra-se **sub judice**. Reportando-se à matéria veiculada na revista VEJA, com o título “Raposa/Serra do Sol, como a demagogia transformou índios e fazendeiros em miseráveis urbanos”, a qual retrata a tristeza e miséria dessas pessoas que saíram da área e hoje vivem nas periferias da cidade, muito aquém das condições que a reserva, quando produtiva, lhes proporcionava, e o quanto o Estado foi prejudicado com essa decisão. De acordo com o Senhor Deputado, a FUNAI e o INCRA estão lavando as mãos para a situação, destacando que o INCRA deixou muito claro que não reassentará todas as famílias, e as indenizações estão bem abaixo do prometido pelo Governo Federal. Finalizando, reportou-se aos membros da Liga de Karatê presentes em Plenário, informando que, na próxima semana, apresentará nesta Casa um projeto que cria a Bolsa Atleta no Estado de Roraima. O Senhor Deputado **Gabriel Picanço** usou do Grande Expediente para dar conhecimento de um Projeto de Indicação, de sua autoria, apresentado ao Governo Estadual, para a formação de um programa de mecanização da agricultura familiar, com a finalidade de mecanizar três hectares de cada pequena propriedade, incluindo aração, gradagem, calcareamento e assistência técnica para o plantio das culturas de subsistência e atendimento ao mercado consumidor local, destacando a necessidade de respeito ao meio ambiente e atenção às leis ambientais. Segundo o Senhor Parlamentar, a Agricultura Familiar, com exploração pessoal do imóvel pelo agricultor e sua família, garante a sua subsistência, fixando-o no campo. Finalizou reportando-se a uma matéria publicada na revista Veja que confirma o calote aos fazendeiros retirados da área Raposa/Serra do Sol, os quais, devido à falta de pagamento de suas indenizações, estão nas periferias, passando por privações. O Senhor Deputado **Remídio Monai** usou a Tribuna para reportar-se ao acordo internacional entre Brasil/Guiana, assinado com uma grande festa no Município de Bonfim, com a presença do então Presidente **Lula**, gerando uma grande expectativa na população, com a possível comercialização de produtos entre Lethem e Bonfim, ressaltando, porém, que nada disso aconteceu, e o que se observa hoje é a Receita Federal fazendo uma vistoria rigorosa em todos os veículos que transitam entre os dois países, como também, está impedindo veículos que transportam turistas ultrapassarem a barreira, sob a alegação de que não foi assinado nenhum acordo fronteiriço nem de turismo entre os dois países. Continuando, ressaltou que, ao tentarem colocar em prática o acordo assinado com o Brasil, as empresas guianenses de transporte perceberam que não tinham como pagar o seguro exigido pelo nosso País, razão pela qual pediram a revisão do acordo para reduzir os valores, no entanto, essa proposta encontra-se na Câmara dos Deputados há algum tempo e não entra em pauta, por não ser de interesse das grandes capitais brasileiras. Prosseguindo, pediu o apoio dos Senhores Deputados para que possam reivindicar junto aos representantes federais do Estado providências no sentido de agilizar a votação desse acordo. Após, chamou a atenção mais uma vez para o fato de que esteve reunido com representantes da Defesa Civil, da Polícia Rodoviária Federal, do DNIT e da Secretaria de Infraestrutura para buscar informações a respeito das ações que estão sendo implementadas para o período invernos, externando sua preocupação com as informações obtidas, uma vez que, de acordo com o Senhor Parlamentar, o inverno tende a se intensificar cada vez mais e o Estado não está preparado para enfrentar problemas que poderão ocorrer com as fortes chuvas. Em seguida,

informou também que, apesar de já haver comunicado ao DNIT, carretas continuam carregando cargas com até 100 toneladas, podendo agravar ainda mais a situação da BR-174, ressaltando que, se a estrada romper, o 6º BEC não dispõe de pontes móveis para auxiliar numa situação emergencial. Finalizou conclamando seus Pares no sentido de buscarem junto à Bancada Federal apoio para disponibilização de pontes móveis para o 6º BEC, através do Ministério das Cidades, uma vez que tal benefício já foi concedido ao Estado de Rondônia. **ORDEM DO DIA:** O Senhor Presidente em exercício anunciou para a pauta da Ordem do Dia a discussão e votação em primeiro turno do Projeto de Lei Complementar nº 002/11, que “Fixa o índice de revisão geral anual, preceituada no artigo 37, X, da CF/88, exercício 2011, para os subsídios dos membros ativos, inativos e pensionistas da Defensoria Pública do Estado de Roraima”, de autoria da Defensoria Pública; e do Projeto de Lei Complementar nº 010/11, que “Altera dispositivos das Leis Complementares nº 030, de 30/06/1999, e nº 079, de 10/10/2004, que dispõe sobre a estrutura organizacional do Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER, e dá outras providências”, de autoria governamental. Prosseguindo, suspendeu a Sessão, pelo tempo necessário, para que as Comissões em conjunto pudessem analisar e emitir parecer às referidas matérias. Após o tempo estipulado, o Senhor Presidente em exercício reabriu a Sessão, informando a transferência da pauta da Ordem do Dia para a próxima Sessão, por falta de quorum qualificado nas Comissões para deliberação das matérias. **EXPLICAÇÕES PESSOAIS:** O Senhor Deputado **Remídio Monai** solicitou, mais uma vez, à assessoria da Casa que providencie o agendamento da vinda dos Secretários de Estado a este Poder, convidados através de ofício, para prestarem esclarecimentos sobre suas pastas. O Senhor Deputado **Célio Wanderley** informou que a LDO já se encontra na Casa e que o prazo para entrega de emendas será de dez dias. O Senhor Presidente em exercício solicitou à assessoria que comunique a todos os gabinetes o limite de tempo para cada Deputado. O Senhor Deputado **Erci de Moraes** convocou os membros da Comissão Especial criada para analisar a indicação do Senhor Hamilton Gondim para o cargo de Reitor da UERR para uma reunião, no dia 06 de junho, às 15h, com o objetivo de sabatar o indicado. Após, convocou os membros da Comissão de Estudos de Emancipação dos Municípios de Bonfim, Cantá, Mucajaí e Iracema para uma reunião, dia primeiro de junho, às 15h, no Plenarinho. O Senhor Deputado **Gabriel Picanço**, ratificando a fala do Senhor Deputado **Remídio Monai**, solicitou à Mesa Diretora providências com relação às convocações, uma vez que já havia sido feita a convocação do Gerente do BASA e, até o presente momento, não foi obtida nenhuma resposta. O Senhor Presidente em exercício solicitou à assessoria da Casa que convide todas as pessoas que foram convocadas em Plenário, inclusive, que seja formalizado novamente o convite ao Gerente do BASA. O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** parabenizou a revista VEJA pela brilhante matéria sobre a área Raposa/Serra do Sol. Após, deu conhecimento de um requerimento de sua autoria, assinado por vários Deputados e já aprovado nesta Casa, convocando uma Audiência Pública, com o objetivo de ouvir os desintruzados da área Raposa/Serra do Sol, com a participação dos Senadores e Deputados Federais do Estado de Roraima, do Desembargador Federal **Jirair Meguerian**, além de outras autoridades. Prosseguindo, sugeriu que a Audiência seja agendada para o dia 15 de junho. Finalizou confirmando sua participação na reunião do Parlamento Amazônico, no dia 03 de junho, em Cuiabá, Mato Grosso. O Senhor Presidente em exercício solicitou providências da Assessoria Legislativa para que a Sessão do dia 15 de junho seja transformada em Comissão Geral, conforme solicitação do Senhor Deputado **Mecias de Jesus**. O Senhor Deputado **Brito Bezerra** convidou os membros da Comissão de Indústria, Comércio, Trabalho e Turismo para uma reunião, após o término da Sessão. E, não havendo mais nada a tratar, o Senhor Presidente em exercício encerrou a Sessão, convocando outra para o dia 1º de junho, à hora regimental. Estiveram presentes os Senhores Deputados: **Ângela A. Portella, Brito Bezerra, Célio Wanderley, Chicão da Silveira, Chico Guerra, Coronel Chagas, Dhiego Coelho, Erci de Moraes, Gabriel Picanço, Ionilson Sampaio, Jalsen Renier, Jânio Xingu, Marcelo Cabral, Mecias de Jesus, Naldo da Loteria, Remídio Monai, Rodrigo Jucá e Sargento Damosiel.**

Aprovada em: 01/06/11

ATAS PLENÁRIO - ÍNTEGRA

ATA DA 2004ª SESSÃO, EM 13 DE ABRIL.
 41º PERÍODO LEGISLATIVO DA 6ª LEGISLATURA.
 = ORDINÁRIA =

PRESIDÊNCIA DO SENHOR DEPUTADO IONILSON SAMPAIO.

(Em exercício)

Às nove horas do dia treze de abril de dois mil e onze, no Plenário desta Casa Legislativa, deu-se a segunda milésima quarta Sessão Ordinária do quadragésimo primeiro período legislativo da sexta legislatura da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) - Havendo quorum regimental, sob a proteção de Deus e em nome do povo roraimense, declaro aberta a presente Sessão.

Solicito ao Senhor Segundo Secretário que proceda à leitura da Ata da Sessão anterior.

O Senhor Segundo Secretário (**Erci de Moraes**) - Lida a Ata.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) - Coloco em discussão a Ata da Sessão anterior.

Não havendo quem queira discuti-la, passamos para a votação.

A votação será simbólica. Os Deputados que forem favoráveis permaneçam como estão.

Dou por aprovada a Ata da Sessão anterior.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à leitura do Expediente.

O Senhor Primeiro Secretário (**Chicão da Silveira**) - Procedo à leitura do Expediente.

RECEBIDO DOS DEPUTADOS:

- Indicação s/nº, de 08/04/11, de autoria do Deputado **Francisco Assis da Silveira**, ao Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Roraima, “solicitando a recuperação total da estrada vicinal 25, em São João da Baliza, numa extensão de aproximadamente 12 quilômetros que beneficiará cerca de 27 famílias de produtores rurais”.

- Projeto de Lei s/nº, do Deputado **Rodrigo Jucá**, autorizando o Poder Executivo Estadual a criar o Programa Estadual de Combate ao Bullying nas escolas públicas e privadas do Estado de Roraima.

EXTERNOS:

- Ofício nº 058/11, de 31/03/11, do Tribunal de Contas do Estado de Roraima, encaminhando para conhecimento o Informativo de Jurisprudência nº 001, referente ao mês de fevereiro do corrente exercício.

- Ofício nº 074/11, de 05/04/11, da Procuradoria Geral de Justiça, encaminhando o Anteprojeto de Lei que dispõe acerca de alterações do Quadro de Pessoal dos cargos de Provimento Efetivo e Comissionado do Ministério Público.

- Ofício 064/11, de 07/04/11, da Federação dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura do Estado de Roraima – FETAG-RR, solicitando uma audiência para o dia 13/04/11.

Era o que constava do expediente, Senhor Presidente.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) - Ordem do Dia, não há. Não havendo matéria para Ordem do Dia, nesse momento a Sessão Plenária será transformada em Comissão Geral, momento em que faremos a abertura do segundo dia do Simpósio da Saúde “Dever do Estado e responsabilidade de Todos”.

Gostaria de dizer as pessoas aqui presentes que na estrutura da Assembleia existem várias comissões que tratam de assuntos diferentes, Comissão de Estrada, de Educação, de Saúde e nós, da Mesa Diretora, ao prestigiarmos a Comissão de Saúde, passamos os trabalhos do Simpósio aos membros da Comissão de saúde que é composta por cinco Deputados **Célio Wanderley, Joaquim Ruiz, Remídio Monai, Ionilson Sampaio e Gabriel Picanço.**

Então, nesse momento vamos passar a presidência dos trabalhos ao Deputado **Ionilson Sampaio**, membro da Comissão de Saúde.

Queremos comunicar e ao mesmo tempo agradecer aos Senhores que ouvem, através da rádio Anauá de Rorainópolis, o que está sendo transmitido, todo o nosso simpósio, ao vivo e em tempo real para Rorainópolis e, também, para Iracema, através da rádio comunitária de Iracema. Um abraço a todas as pessoas presentes, a população de Rorainópolis e ao povo de Iracema que estão acompanhando os nossos trabalhos.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) - Convidamos para compor a Mesa o Doutor **Rodrigo Ivo Matoso**, Presidente do Conselho Regional de Odontologia. Pedimos que o Deputado **Dhiego** conduza até a Mesa dos Trabalhos.

Enfermeira **Tatiana Lira**, Especialista em Saúde Mental, pedimos ao Deputado **Marcelo Cabral** que a conduza à Mesa dos Trabalhos.

Senhora **Elda Freitas**, Coordenadora Estadual do Programa de Controle do Tabagismo, pedimos ao Deputado **Marcelo Cabral** que a conduza à Mesa dos Trabalhos.

Doutor **Douglas Teixeira**, Diretor do Pronto Socorro **Francisco Elesbão** e do Pronto Atendimento **Aírton Rocha**, pedimos ao Deputado **Célio Wanderley** que o conduza à Mesa dos Trabalhos.

Convidamos ainda o Senhor **Erlanson Uchoa Lacerda**, do Conselho federal de Farmácia. Pedimos ao Deputado **Marcelo Cabral** que o conduza à Mesa dos Trabalhos.

Senhora **Érick Barbosa de Araújo**, Presidente do Conselho Regional de Farmácia, pedimos ao Deputado **Mecias** que a conduza à Mesa dos Trabalhos.

Senhor **Cazal**, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, o Doutor **Miguel**, Secretário Adjunto de Saúde do Estado, pedimos ao Deputado **Erci de Moraes** que os conduza à Mesa dos Trabalhos.

Convido, também, a Doutora **Lucimary Santos Pinto**, Represente da Conferência Nacional dos Trabalhadores de Saúde. Pedimos ao Deputado **Chico Guerra** que a conduza à Mesa dos Trabalhos.

Quando os outros palestrantes chegarem, pedimos à assessoria que os conduzam à Mesa dos Trabalhos.

Convido o Doutor **Rodrigo Ivo Matoso**, Presidente do Conselho Regional de Odontologia para iniciar os trabalhos no dia de hoje, com a palestra sobre Saúde Bucal, Diagnóstico Situacional e Perspectivas da Odontologia em Roraima.

O Senhor Presidente do Conselho Regional de Odontologia, Doutor **Rodrigo Ivo Matoso** – Primeiramente, meu bom dia a todos os presentes na plateia que são verdadeiros cidadãos atuantes da saúde do nosso Estado. Quero agradecer a oportunidade e parabenizar pelo grande evento que o Conselho Regional de Odontologia fez e em nome do Doutor **Ionilson Sampaio**, Presidente dessa Mesa, parabenizar a Assembleia e todos os Parlamentares e funcionários envolvidos no desenvolvimento de um Simpósio dessa magnitude.

Em nome da Doutora **Elda**, cumprimento todos os servidores, os trabalhadores da saúde pública no Estado de Roraima.

Cabe dizer ao Conselho Nacional de Odontologia, como participante dessa missão, que nós somos uma autarquia pública federal, não participamos político partidariamente das ações de saúde, mas trabalhamos de forma política para que as políticas de saúde sejam implementadas, criadas e de certa forma executadas.

Apresentação do slide. Só para reforçar o Estado, Presidente do Conselho regional de Odontologia, vamos falar que foi proposto um espaço para o Conselho, que nós agradecemos e, vamos sobre a odontologia no Estado de Roraima e as perspectivas aqui nessa situação.

Com relação à odontologia temos que entender algumas situações.

Primeiramente, no campo de atuação da odontologia, quer dizer na saúde bucal no Estado, temos quatro ações principais que conduzem à saúde bucal, entre elas as ações intersectoriais que trazem como parâmetros a necessidades de saneamento básico e a fluoretação da água.

Com relação ao incentivo de dietas mais saudáveis e a inclusão da saúde bucal no currículo escolar, na LDB.

Com relação às ações educativas, a importância do alto cuidado com os nossos pacientes, para evitar a fluorose, são ações educativas.

Quando falamos em dieta, é importante entendermos que não é com relação a você ficar magro ou gordo, na verdade, é com relação ao consumo do açúcar, um grande vilão no desenvolvimento da principal doença que é a carie.

Então, ações de promoções de saúde devem ser atentadas como ações para a qualidade de vida e consciência das pessoas, para a Conscientização das pessoas com relação a sua saúde e a importância da saúde bucal no contexto da sua saúde geral.

A respeito da implementação de políticas públicas saudáveis, e ainda como ações, temos as intervenções, as ações de assistência em si, como se fossem uma atividade afim da assistência, as intervenções clínicas, as curativas, sejam elas de cunho individual ou coletivo, que visam impactar os principais problemas de saúde bucal da população, atentando para uma coisa chamada dentro sistema único de saúde, de referência e contra referência do sistema.

Então, falando das quatro ações, vamos falar brevemente dos agravos da saúde bucal que nós temos que são problemas que necessitam de grandes resoluções por parte não só da população, mas, principalmente, de políticas efetivas de saúde pública.

Os agravos como a cárie, por exemplo, acometem severamente

a população nacional, é claro que no contexto do norte, de Roraima, essa realidade se torna mais comprometedora.

Quando um paciente na mudança do dente de leite para dente permanente tem cárie dental, quando acontecem agravos dessa natureza (slide), a cárie dental pode chegar a agravos como o do slide. Erroneamente algumas pessoas entendem que o dentista existe só para tirar dente, mas na verdade, ele cuida de pacientes que correm risco de óbito, inclusive, em situações como essa (slide) de infecções graves dentro da odontologia, quer dizer da saúde do organismo.

Então, infecções geradas pela cárie deformam o indivíduo e quando vamos tratar desses agravos, temos que entender que não é só tirar o dente, pois, esse dente está inserido em um indivíduo que está dentro de um contexto social e isso é causa de absenteísmo, de falta ao trabalho, de problemas de relacionamento em casa, problemas de convívio social na família, esses agravos que parecem ser bem localizados, na verdade, têm um impacto muito grande na questão social também.

Com relação à doença periodontal, que é a doença que acomete a gengiva, o tecido de suporte do dente, nós temos inclusive a exemplo desse caso (slide) e posso até dizer que não está tão feio, porque existem situações muito mais complicadas e que, inclusive, trazem riscos de aceleração do parto, como um parto prematuro em mulheres gestantes.

O Câncer de boca, também como um agravo que temos (slide) é o acometimento de várias regiões da cavidade oral, do assoalho da língua, dos lábios, do nariz e etc., inclusive associado com fatores como essa região (slide) com incidência de sol, agravado pelo fumo e, também, pelo álcool.

Um dos outros agravos que temos é o traumatismo dentário. Hoje está na moda filmar o bullying, agressões físicas contra crianças. Situações dessa natureza podem resultar na perda de elementos dentários no indivíduo infantil ou no adolescente.

A Fluorose dentária também é um agravo de saúde que caracteriza um distúrbio do desenvolvimento da formação do esmalte dental e da duodentina que são tecidos dentários que, pelo excesso de ingestão, ou seja, pela falta de cuidado no abastecimento, na educação adequada com relação ao uso do flúor, pode causar lesões dessa natureza.

Outra situação é o edentulismo. O que é edentulismo? Nada mais é do que a falta de dente, seja ela total ou parcial. Então, o indivíduo que é acometido pela doença da cárie, pela doença periodontal, com certeza pode ter um desfecho como perda de elementos dentários, únicos, dois ou até múltiplos, inclusive, colocando o paciente em situações de invalidez oral.

No Brasil temos mais ou menos 7 milhões de habitantes precisando de próteses dentárias. Então, temos um indivíduo na idade de 35 anos que está numa situação dessas, (slide) e não são fotos de internet, com exceção de duas que foram da fluorose e do traumatismo dentário, todas as outras fotos são casuísticas nossas, do Estado de Roraima.

E, um outro agravo complicado para resolvermos na reabilitação oral é má oclusão. Então, na má oclusão temos perdas dentárias e, inclusive, esse agravo vai causando perdas de substâncias dos dentes remanescentes que ainda permanecem na boca, que estavam saudáveis, mas que vão piorando com o passar do tempo.

E, não é só isso, temos outros agravos como a mordida aberta, a mordida cruzada, que se incluem na má oclusão.

Com relação à valorização profissional é interessante nós entendermos uma dicotomia. Eu acredito que a maioria que trabalha na ponta da linha já ouviu falar de quantidade de atendimento por profissional na odontologia, quem já não ouviu o famoso 10 mais dois. Quantos são? 10 pacientes eletivos, mais duas emergências, ou quando no posto é um pouco mais tranquilo, tenho oito mais dois. Mas, essa política de 10 mais 02 ou 08 mais dois pacientes eletivos e duas emergências, é considerada número ideal na região sul e sudeste, enquanto índice EPOD é realmente bem inferior do que temos na nossa realidade na região norte. Então, às vezes, o gestor, e isso nós estamos abordando tanto em nível de Estado quanto de municípios, não entende que existe a necessidade de se fazer discussão com relação não ao número de pacientes atendidos, mas sim, quanto à qualidade de como eles são atendidos, porque não adianta você pegar um paciente como essas fotos que eu mostrei aqui, e fazer um procedimento num posto de saúde porque é para ter número, pois lá não se consegue tratar esse indivíduo na integralidade como prevê a própria portaria 448 do Ministério da Saúde com relação à atenção básica. Então, esse indivíduo que está precisando de cuidados básicos com problemas tão simples às vezes de resolver, tem seu quadro agravado por falta de entendimento na gestão. Não é um profissional ponta de linha que está causando essa situação.

Então, precisamos analisar esse contexto. Dentro desse parâmetro temos que analisar a valorização dos profissionais de odontologia com a inclusão de um modelo de gestão nas unidades públicas diversas de saúde, que seja focado na qualidade do tratamento odontológico, e não em gerar números, quantidades, que nem sempre vão refletir a qualidade de tratamentos prestados pelos trabalhadores de saúde, no caso da odontologia.

Agora vamos passar do momento do entendimento dos agravos, de valorização, para a terceirização da saúde.

Já tive a oportunidade de conhecer algumas situações de terceirização da saúde bucal, em especial na minha competência. Não quero abordar outras áreas por não ter a competência para tanto, mas há um prejuízo para o erário, quanto à saúde bucal. Isso eu falo por estar dentro do sistema, existe a possibilidade de risco aos cofres públicos. Então, ao terceirizar procedimentos de atenção básica, de atenção especializada em odontologia, quando o Estado e o município deveriam abraçá-los como metas da política nacional de saúde bucal, nós corremos sérios riscos porque obviamente, a terceirização para um ente privado é como um servidor público que está querendo lucro. Para aferir lucro, às vezes, com o financiamento do SUS, precisamos reverter ou melhorar essa situação do financiamento pactuado para os procedimentos de diversas áreas da odontologia e da medicina.

Com financiamentos tão baixos, podemos causar problemas ao colocar números que não existem.

Sobre o concurso público, obviamente, se eu tenho dinheiro para pagar a terceirização, esse mesmo dinheiro poderia ser empregado para a efetivação do concurso público para contratar profissionais, ao invés de estarem demitindo. E, dentro dessa situação, assim como chegou para o Doutor **Wirlande**, do Conselho de Medicina, já chegou ao nosso conhecimento, como Presidente do Conselho, que na atenção básica, por exemplo, dos municípios, pessoas estão falando que estão de saco cheio e que vão tomar as devidas providências, questionando as nossas autoridades públicas quanto a uma possível diminuição de 15 profissionais de odontologia. Se for pensar que cada um dos profissionais atenderia em média 10 pacientes por dia, tirar do sistema da atenção básica 15 profissionais, resultaria em quantos atendimentos a menos? Vocês sabem fazer a conta? São 150 pacientes sem atendimento/dia. Não vou falar em meses. Então, o prejuízo é muito grande. Nós deveríamos estar pensando em contratar, melhorar o serviço, obviamente por questões que ainda iremos levantar. Precisamos conversar com as autoridades, pois estamos ainda no retrocesso.

O concurso público para a efetivação de cirurgiões dentistas, técnicos, auxiliares em saúde bucal, urge no Estado, urge nos municípios. Necessitamos que essa política seja feita a contento, seja feita com atenção do Estado, digo na sua instituição como teoria geral, que seja aplicado o poder público em benefício da sociedade.

Quero traçar uma observação com relação ao SB Brasil 10, que foi um levantamento epidemiológico realizado no ano passado, um levantamento muito interessante, pois o último tinha sido feito em 2002 e concluído em 2003. O SB Brasil 2010 tem por objetivo analisar a saúde bucal num contexto nacional e, nesse sentido diz o seguinte: "fazer o diagnóstico das condições da saúde bucal da população 2010; traçar comparativos entre o SB Brasil 2003 e o 2010; avaliar o impacto, os ganhos que o programa Brasil Sorridente, a política nacional da saúde bucal trouxeram nesses últimos 07 anos e planejar ações de saúde bucal para os próximos anos".

Na metodologia aplicada foram realizados levantamentos em 177 municípios e foi contemplada aqui no Estado de Roraima, a capital Boa Vista, sendo que foram analisadas crianças aos 05 anos; aos 12 anos; adolescentes de 15 a 19 anos; adultos de 34 a 44 anos; idosos de 65 a 74 anos. Na característica do estudo, ainda no mapa, foi estudado a situação epidemiológica da base nacional, representativa para as 26 capitais, isso inclui Boa Vista. Os moldes foram semelhantes aos SB Brasil 2003 e foi analisado o índice de dentes cariados, perdidos e obturados, que é um índice principal indicador composto pela soma de dentes. Então, o índice irá analisar quantos dentes foram perdidos, cariados, obturados, restaurados e vamos fazer um levantamento.

Com relação as crianças de 12 anos foi feito um levantamento em todas as regiões do Brasil. Isso é uma coisa que preocupa os Senhores parlamentares, os Senhores membros do Executivo, pois todas as regiões do Brasil diminuíram os problemas de saúde oral e por outro lado, enquanto todas as regiões diminuíram, a região norte foi na conta mão, aumentando o índice, que não estagnou. Eu ainda não tive acesso, mas já pedi ao Coordenador Nacional, **Gilberto Pulca**, e ele ficou de me passar assim que tiver os dados, pois não quero ser

pragmático em fazer uma profecia, mas eu creio que em Roraima não houve um grande avanço na saúde bucal, tomara que a minha profecia esteja equivocada.

Então, nessa questão todas as regiões diminuíram e a diferença da região sudeste para a região norte foi de quase 90%, de acordo com os valores encontrados. Quer dizer que a região norte subiu e a região sudeste diminuiu em CPOD, e como é que ficamos em se tratando de saúde bucal?

Dentro do balanço das ações, o Ministério da Saúde ressalta um ganho que eles tiveram que praticamente elevou o número de centros de especialidades odontológicas. O que são esses centros? São centros de referência para fazer tratamento de gengiva, diagnóstico do câncer, canal, prótese, alguns Estados tem aparelho, implantodontia. Obviamente que esses são os Estados que estão um pouco mais à frente, e nós aqui, em Roraima, passem os Senhores, temos apenas um único centro de especialidades odontológicas. Somos o único Estado da Federação que tem um centro de especialidade odontológica. E quando, nessa questão de conselho de classe, nós escutamos que vamos ainda fazer o devido questionamento a autoridade pública que é responsável pelo CEU, questionar o que significa redimensionamento do centro de especialidades odontológicas, publicado no Diário Oficial do dia 07 de abril desse ano, o que isso quer dizer? Chegou aos nossos ouvidos, e não sei até em que pé, essa situação de acabar o CEU no município. Como eu disse, precisamos estar pensando em ampliar as condições de trabalho, melhorar a qualidade da saúde bucal, tanto na atenção básica, quanto na atenção especializada. Precisamos, inclusive, como conselho de classe, estar mais atentos a isso, participarmos dessas questões, porque não consigo entender como, e é claro que pode alegrar a questão de verbas, se há problemas de financiamento, não corram atrás de mais recursos, mas sim atrás de fechar, como se fechar fosse diminuir o atendimento. Isso é uma coisa que não se pode conceber, o próprio Ministério da Saúde, no último quadro verde (slide), diz que o número de CEUS dobrará na região norte em 2011. Como posso entender, enquanto paciente que em Roraima há apenas um CEU, quando está sendo dito que isso vai possivelmente ser redimensionado? Tomara que o redimensionamento seja para mais, tomara que eu esteja equivocado nessa tribuna.

Com relação à população de Roraima, temos no índice do IBGE 425.398 e a capital tem mais da metade do número de habitantes do Estado de Roraima.

Em se tratando de população de Roraima, com relação aos fundamentos da portaria 648 que fala sobre atenção básica, gostaria de ler brevemente o que dizem os fundamentos: "possibilitar acesso universal e contínuo ao serviço de saúde, de qualidade e resolutivo".

As legislações de saúde que nós temos são maravilhosas, são modelos de legislações para importar. Agora, estamos precisando fazer, realmente, um gerenciamento mais eficaz daquilo que nós estamos legislando. Efetivar a integralidade em seus vários aspectos; integrar ações programáticas da demanda espontânea e fazer tratamento e reabilitação dentro dos serviços; desenvolver relação de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.

Por fim, dentro dos fundamentos, valorizarem os profissionais de saúde por meios de estímulos e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação. E, quando eu falo em valorizar o profissional, o Doutor **Wirlande** e o colega **Guedes** falavam ontem no CRM com relação à fixação do profissional com salários que se pagam para cirurgiões dentistas, para técnicos, auxiliares, isso se torna inviável, principalmente fixar um profissional no interior, seja ele médico cirurgião dentista ou enfermeiro, pois a ciência médica odontológica, na parte de enfermagem, demanda estar sempre atualizado, e como é que se pode conceber profissionais de saúde que não têm a possibilidade de sair do interior para fazer uma especialização, que seja na capital, fazer um mestrado, um doutorado dentro da sua área de ciência, ou em outro Estado, ou até mesmo de forma internacional, quando o cirurgião dentista, o médico, tem problemas, inclusive, para conseguir casa funcional para se fixar no interior. Isso tudo tem que ser revisto Senhores Parlamentares, Senhores membros do Executivo, e eu peço veementemente por isso. Quando falamos que a saúde em Roraima é bem melhor que a de vários Estados, de fato, mas ainda assim não é aquela que todos nós aqui desejamos. Não é a toa que algumas pessoas, inclusive eu, como o Doutor **Guedes** falou ontem, que luta pelo SUS, têm um plano de saúde suplementar. Puxa, eu quero acreditar no SUS, mas eu sei que financeiramente posso pagar uma segunda via. Entretanto, também não estou escape de sofrer um acidente e ir parar no Pronto Socorro, único lugar que tem UTI no Estado. Então, para situações desse tipo

nós precisamos estar atentos e o clamor social da população deve estar mais efetivo nos conselhos municipais de saúde, nos conselhos estaduais, nessa Casa Legislativa, reivindicando por melhorias que venham realmente a abraçar os profissionais, os trabalhadores da saúde e, principalmente, que a população seja assistida. Quer dizer que remunerar um profissional bem é ruim para a população? Não é ruim, porque quando o profissional é atualizado, tem a possibilidade de estudar, manter-se capacitado, obviamente que o Estado, a população ganha com o serviço de melhor qualidade.

Ao realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, nessa sistemática prévia, sem fazer uma pesquisa científica, estamos observando que o contexto da saúde não é dos melhores.

Devemos estimular a participação popular e o controle social.

Eu não aprendi na faculdade, vim aprender depois de Presidente do Conselho, como é que funcionam os conselhos municipais de saúde. Os Senhores que são alunos de cursos técnicos, em faculdades diversas, devem se interar mais de como fazer o controle social nos Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais, e até mesmo Nacionais. Ainda a Portaria 648, trás que a saúde bucal está dentro daquilo que é estratégico para a saúde da Atenção Básica, dentro daquilo que a 648 entende como estratégico isso inclui o que eu destaquei sobre a saúde bucal.

Então, em se tratando de atenção básica, nas unidades básicas de saúde nós temos que rever tudo, e quando digo rever tudo é tudo mesmo, a questão logística de insumo, de condições de trabalho, de gerenciamento da sistemática dos atendimentos, etc., e quando eu disse para vocês que a possibilidade de diminuição no quadro de cirurgião dentista, quer dizer, de profissionais de saúde bucal, estamos diante de uma demanda reprimida. Eu desafio qualquer um dos Senhores, e digo que CRO está terminando o seu questionário para fazer esse questionamento em todas as unidades básicas de saúde do Estado e dos municípios, a irem a um posto, cedo, pois, muitas vezes, as pessoas não conseguem vagas, e quando conseguem em qualquer unidade básica de saúde, é para dois, três dias depois, isso quando naqueles dois, três dias, conseguem uma vaga, e, ainda há casos em que o profissional diz que não pode atender porque não tem material, e por aí vai. Então, a demanda é reprimida, isso tem que ser melhorado. Digo isso aos senhores porque com condições financeiras e graças a Deus até por ser cirurgião dentista, eu tenho o cuidado com a cavidade oral, e tenho duas sócias que podem cuidar de mim, da minha saúde oral, mas a população fica desassistida, e isso eu falo como ponta da linha porque atendo esses pacientes e vejo a dificuldade que é marcar uma ficha, pois ele tem que deixar de ir ao trabalho para conseguir uma consulta. Isso não é humano. Isso não humanização do SUS, é precarização, e dentro de questões básicas, incluído números quantitativos, qualidade de atendimento, eu reforço uma coisa que o CRO em breve vai fazer com o Ministério Público Estadual e Federal, há necessidade do prontuário odontológico. E a respeito disso, eu já tive gestores me dizendo que não precisava preencher porque a comunidade estava reclamando, mas, na verdade, quando não sabemos passar para a comunidade a importância de um prontuário odontológico, realmente ela vai reclamar, mas quando mostramos a importância, administrativamente, para o tratamento dela, para as coisas que acontecem, inclusive, não em vida. Por isso, vamos analisar a questão do prontuário, pois é uma questão de saúde pública, porque temos vítimas em situações adversas. (slide) Isso é um corpo carbonizado, queimado, vítimas de acidentes aéreos ou até mesmo de trânsito podem trazer situações desse tipo em que, se o indivíduo, o usuário do SUS não tem a possibilidade de ter dignidade como coloquei no slide anterior, dignidade de ter uma ficha com suas identificações, e estamos falando de vida, pois depois da morte, os familiares ficam aqui, e acredito que dentre vocês já houve essa situação, na dúvida ou na impossibilidade de enterrar um ente querido por conta de uma coisa básica que se chama prontuário odontológico.

São situações inclusive, que não sendo possível fazer a identificação positiva por conta de elementos dentários, e às vezes não dá para fazer DNA, as pessoas ficam na dúvida se era ou não seu parente e surgem problemas sucessórios com relação à herança e tec.

Dentro da Atenção Básica ainda vamos analisar que a quantidade de equipe de saúde da família ainda é insipiente quando nós temos no Estado de Roraima 61 equipes de saúde bucal, sendo que apenas na capital temos 16; Alto Alegre 06; Amajari 01; Bonfim 04; Cantá 02; Caracarái 06, Carobe 02; Iracema 04, Muncajái 05; Normandia 03; Pacaraima 04; Rorainópolis 02; São da Baliza 02, São Luiz do Anauá 02 e Uiramutã 02, perfazendo um total de 61.

A demanda que é reprimida na atenção básica vai continuar

reprimida na atenção especializada e quando nós falamos que o índice de IPOD de 12 anos aumentou, se aumenta no de 12 é cadeia para todas as outras idades, um descontrole na qualidade da saúde.

Comparando o número de estratégias de equipe de saúde da família com a equipe médica no Estado de Roraima, de acordo com os dados do SUS de março desse ano, temos 108 equipes de saúde da família. No Estado 61 equipes, em Boa Vista 54, isso incluem médicos, e na equipe de saúde bucal apenas 16.

O número de equipes de saúde da família com médicos, enfermeiros, é muito pouco, nem se equipara com a portaria 648 do Ministério da saúde que diz que para cada equipe de saúde da família deve haver uma equipe de saúde bucal ou vice versa, a proporção é um para um, e obviamente que esses números não coadunam com um para um, estão longe disso. Diante disso, o paciente na ponta da linha às vezes, responsabiliza o profissional e não consegue entender os auxiliares que trabalham naquelas unidades. O Estado só tem 16 equipes de saúde bucal para 6963 habitantes, e uma equipe de saúde bucal para atender 17.365 pessoas é humanamente impossível. Se o modelo continuar dessa forma, a tendência é piorar, pois, ao invés de buscarmos melhorias, estamos indo no passo contrário.

Com relação à média complexidade, ela está prevista na política nacional de saúde bucal, através da portaria 1570, de 2004, que estabelece como é que funciona o CEU. E, inclusive, o Governo Federal dá incentivos se o financiamento é pouco. Então, vamos brigar por mais financiamentos para a construção de laboratórios regionais de próteses dentárias através da portaria 2374 que institui o financiamento para isso. E, dentro da alta complexidade nós temos a odontologia hospitalar. Eu posso dizer isso porque participei do Conselho Estadual de Saúde e conseguimos aprovar, através de resolução, a odontologia hospitalar no Estado de Roraima, mas ainda não conseguimos fazer a implementação por dificuldades diversas. No entanto, é importante que a população se conscientize da necessidade de termos cirurgiões-dentistas, inclusive nos blocos, como tem o médico, o enfermeiro acompanhando, tem que ter o cirurgião dentista, o técnico de saúde bucal, porque a integralidade da saúde não pode esquecer a cavidade bucal que possui agravos que trazem diversos transtornos para a saúde do indivíduo.

Depois de trazer toda uma problemática, como dizia o meu pai, vamos trazer “solucionática”. Na verdade, eu não estou trazendo a receita pronta, estamos trazendo possibilidades de sugestões que nós entendemos serem justas para melhorar a situação. Nessa Casa conversamos com vários Deputados sobre a necessidade, inclusive, de incluir dentro das unidades policiais e dos bombeiros militares o quadro oficial de cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares que, de sobremaneira, trabalhariam em função desses profissionais que são de uma área extremamente importante que é a segurança pública, na qual eu também me insiro, não como militar, mas sei que para militá-lo, seja ele de qualquer posto ou patente, existem dificuldades para ele sair do seu serviço, que é praticamente diuturno, para fazer um tratamento adequado e isso causa problemas de absenteísmo, eu sei porque já fui militar.

Dentro das soluções apresentadas, propomos fazer o PCCR dentro do caminho independente da questão de importância, pois tudo que nós abordamos entende ser proposições. Então, coloquei o plano de cargos de carreira dos servidores da saúde para que ele seja implementado de pronto, o mais breve possível, quanto ao entendimento das carreiras do SUS, e que seja contemplados mecanismos de fixação dos profissionais de saúde de forma geral. Obviamente falo aqui da odontologia por ser a minha área, mas de forma geral temos que propor mecanismos de fixação. Eu sei que o Estado é pequeno, alguém que faz odontologia sabe que dentista não é só tirar dente, é um curso extremamente caro. Então, a logística, a qualidade, o tipo do serviço são extremamente peculiares, eles são profissionais que devem trabalhar com entusiasmo, com reconhecimento do paciente e é claro que isso o dinheiro não paga, mas, também, deve ser bem remunerado. Eu costumo dizer que o fim do cirurgião dentista é morrer cego, surdo e corcunda, por conta dos problemas da profissão.

Precisamos de incentivos para qualificação, temos que ter um efetivo eficiente para permitir que outros profissionais inseridos na rede do sistema estejam possibilitados a se atualizar, se capacitar e etc. Concurso público urge como falei para vocês, no Estado e nos municípios. Só para se ter uma idéia, estamos cometendo uma ilegalidade quando existe uma lei federal que cria a profissão dos auxiliares de saúde bucal e do técnico. A lei 11889 foi um presente, em 2008, para a categoria, mas, até hoje não teve concurso e como as unidades

públicas atendem sem o auxiliar e o técnico devidamente formado, devidamente inscrito no conselho? Tudo isso tem que ser revisto, não só o plano de carreira, mas o concurso para efetivar e esquecer, pelo menos na área da odontologia, a terceirização de procedimentos quando os recursos humanos que o Estado tem são capazes para fazê-los.

Sabemos que ganhar bem é importante para todas as classes, mas não adianta chegar numa unidade onde precisamos ter cuidado, zelo com a vida, com a saúde e não existe material suficiente, não termos condições de atuar. Então, condições de trabalho são necessidades fundamentais para o serviço.

Os cirurgiões-dentistas trabalham na ponta com matérias, muitas vezes, sem qualidade. A 866 fala que temos que buscar o menor preço, mas que tenha qualidade na hora da entrega porque não adianta ter só instrumentos, por exemplo, nós da odontologia, fazemos cirurgias, extrações, tratamento de canal, os maquinários instrumentais não são de qualidade, algumas vezes, inclusive, por falta da qualidade um procedimento pode demorar mais ou torná-lo mais complicado, quem trabalha na ponta sabe dessas dificuldades.

Então, devemos acompanhar as licitações, e se pegamos um material dentro das equipes que não seja bom, vamos mandá-lo para quem ganhou a licitação solicitando outro, pois, é o Estado, a população que vai ser beneficiada com esses procedimentos.

Senhores Parlamentares, o Estado tem que ter um coordenador de saúde bucal, técnicos de odontologia, cirurgião-dentista graduado e que estejam devidamente registrados no conselho para ajudar os gestores, os secretários na gestão da saúde bucal e nos municípios também. Tem que ter lei estadual para isso. Quando eu digo que é inconcebível é porque certa vez nós tivemos conhecimento, via CRO, que tinha na coordenação, nada contra a pessoa, uma acadêmica de direito, e ela entende o quê de saúde bucal? E, ainda ouvi da chefia que o Secretário de Saúde do Estado não precisa ser médico, de fato, mas a Secretária de Estado tem “N” assessores em cada área.

Coordenador de saúde bucal como eu já fui, sei que nem sempre há recurso para poder participar de uma reunião de coordenação nacional de saúde bucal e, eu, inclusive, tive que pagar para poder participar porque senão ficaríamos de fora do entendimento nacional. Então, é inconcebível você colocar uma pessoa que não entende nada de odontologia para coordenar políticas de saúde bucal.

É inconcebível Senhores, porque a partir daí, uma viagem dessa seria para passear e, isso seria ônus para o Estado, isso não é investimento. Ainda dentro do caminho de busca de soluções que nós propomos para o conselho, falamos em uma coisa simples que é a fluoretação da água. A fluoretação da água de abastecimento e o melhor saneamento básico para todos os cidadãos que habitam esse solo.

A fluoretação da água diminui em até 50% os problemas de cárie dental. Então, ao colocarmos ações dessa natureza, conseguiremos pelos menos ajudar a diminuir alguns problemas de saúde bucal, e a fluoretação da água não sai cara, até porque em regiões quentes como a nossa a quantidade que se põe é diferente da região sul, onde é mais frio e se consome menos água.

Sobre a odontologia nas escolas públicas. Qual escola pública tem um consultório devidamente equipado, seja ela estadual ou municipal, para que, no mesmo molde que eu falei dos PM, dos bombeiros para que não saiam dos seus quartéis para serem tratados, a população, e estudantes não tenham prejuízos nos seus estudos para poderem marcar uma consulta dentro de um posto de saúde? Isso é visão de futuro. Se começarmos com o básico, nas escolas, isso vai ser extremamente proveitoso, não para daqui a 05, 10 anos, mas para que daqui a 20, 30 anos, essas ações que nós implementamos, se Deus quiser a partir de hoje, de ontem, melhor dizendo, seja um bom futuro para os nossos filhos e nossos netos.

Com relação às instituições de longa permanência, não podemos esquecer de efetivar um serviço adequado no abrigo infantil, na casa do vovô, no CSE, enfim, para melhorar a vida dessa população que está à mercê do convívio natural, por privação da liberdade ou por questão de estarem órfãos de pais ou até mesmo de órfãos de filhos.

A saúde bucal indígena deve ser atendida, haja vista a peculiaridade do Estado com sua quantidade de indivíduos indígenas, sendo necessário fazer um levantamento epidemiológico adequado da saúde bucal dos indígenas.

E por fim, dentro da Atenção Básica, devemos melhorar a estratégia de saúde da família, e ter as equipes de saúde da família devidamente proporcionais às equipes de saúde bucal, porque não existe saúde do indivíduo sem a integralidade dela, inclusive, sem a saúde bucal. Não existe indivíduo saudável com a boca doente. Quanto à questão da média

e alta complexidade, nós não temos que pensar em diminuir o CEU, mas sim, em aumentar, porque assim como urge a necessidade de melhorar a Atenção Básica com demanda reprimida no Estado de Roraima, também não é diferente na média complexidade. Quantos pacientes não vemos nos postos de saúde querendo saber quem é o cirurgião-dentista, o auxiliar, técnico, porque não podem pagar um canal no serviço privado e tem que perder um dente aos 05, 06, 07, 14, 20 anos de idade. Seja qual for a idade, é inconcebível, hoje, com o grau de consciência em prevenção em odontologia pensar em perder um dente seja por problemas periodontal, seja por problemas de cárie e por aí vai.

Como já falei, estamos tentando efetivar de fato a odontologia hospitalar. Precisamos esclarecer a população da importância dos nossos colegas médicos, dos nossos gestores, de colocar cirurgião-dentista nos blocos, porque isso diminui o tempo de estada dos pacientes nas unidades hospitalares, o tempo de internação, diminui o ônus do Estado em manutenção, não só com relação à odontologia do adulto, mas, incluindo a urgência, emergência e o acompanhamento hospitalar dos indivíduos pediátricos.

Então, Senhores Parlamentares, senhores usuários do SUS, trabalhadores, todos os membros da mesa e, também, os nossos membros do Executivo, que isso não pese como crítica a nenhum, Estado ou município, mas, na verdade, que pese como crítica construtiva de que precisamos mudar a saúde bucal do Estado de Roraima. O Conselho regional de Odontologia fica muito feliz e se coloca a disposição de todos os servidores, todos os usuários da saúde, do Executivo e do Legislativo para auxiliar tecnicamente naquilo que diz respeito à saúde pública, interesse do Estado e do cidadão roraimense. Obrigado.

O Senhor Presidente (Ionilson Sampaio) – Quem assistiu os debates de ontem viu que os problemas são parecidos em todas as áreas de atuação do nosso sistema de saúde. Os problemas são parecidos na enfermagem, na medicina, na odontologia e, na medida em que vamos avançando, vamos vendo que o sistema precisa ser repensado e visto de outra forma, com outra gestão, enfim, para que possamos ter uma melhoria das condições da saúde da população.

Vamos chamar agora a enfermeira **Thatiane Lira**, Especialista em saúde mental.

A Senhora Enfermeira **Thatiane Lira**, especialista e saúde mental – Bom dia a todos, é com muito prazer que eu estou aqui para falar de saúde mental. Inicialmente quero dizer que, todos nós temos problemas de saúde mental, estou falando de saúde mental, não de transtorno psiquiátrico.

A vida dos portadores de transtornos mentais é marcada por muito sofrimento, desvela da própria evolução da doença, ou do próprio cuidado. E aqui em Roraima não é diferente, nós temos a vantagem de não termos hospitais psiquiátricos, mas quantos já me perguntaram o porquê de tantas pessoas com doenças mentais perambulando em Boa Vista. Por que você não cata e trata? Não é bem assim, temos que entender que há o morador de rua e o morador na rua.

O morador de rua é aquele que não tem o suporte familiar e social, e esse sim deve vir se tratar comigo.

Existe o morador na rua, os que fizeram opções por um estilo de vida, não podemos prejudicá-los.

Quem nunca passou por uma situação de estresse, de ansiedade, quem nunca teve um período depressivo? Todos nós já passamos. Quem nunca teve problemas de saúde mental? Todos nós já tivemos. Primeiro, nós temos que entender o que é saúde mental, que é o completo estado de bem-estar físico, mental e social. E hoje, a OMS já acrescentou espiritual. Portanto todos nós temos problemas.

Não é somente aquelas pessoas que estão na rua que têm problemas, todos nós fazemos parte do processo de psiquiatria. Canso de ouvir dizerem que os portadores de transtornos mentais estão perturbando, mas temos que reconhecer quem é realmente o portador de transtorno mental, será que todo morador de rua é portador desse transtorno? Não, já começa daí, temos que fazer uma triagem para fazer esse processo de inclusão. Todos nós fazemos parte da psiquiatria, ela não está apenas no bloco C, onde eu trabalho.

Este Simpósio serve para identificarmos os problemas. Quando os apontamos, temos que ter uma visão de solução, senão isso não vai sair do papel.

Antigamente eles eram tidos como improdutivos que racionam com outra lógica, e muitas pessoas não concordam com isso até hoje. O Processo de reforma psiquiátrica veio, mas ainda não está estabelecido. No Estado de Roraima ainda está engatinhando a lei 10.216. Para atendermos o novo paradigma que surge com a reforma

psiquiátrica, temos que entender que a saúde mental vem a transformar o doente mental em sujeito, em cidadão, mas, a doença mental já é muito estigmatizadora. Quantas pessoas escondem que têm problemas e preferem procurar um neurologista, um psiquiatra ou então pensam em alternativas do tipo: terreiros, igrejas e outros, para depois procurarem um serviço de psiquiatria? Então, o preconceito ainda é muito grande, se olharmos de uma forma diferente a psiquiatria, vamos entender que o problema existe em todos nós.

O bloco C do HGR demonstra isso, ele é o único lugar de internação psiquiátrica, os únicos especialistas estão lá, não importa a classe social, se alguém surtar vai para o mesmo lugar, rico ou pobre, o que for. Isso já é uma visão bonita, o SUS oferece isso.

Como hoje, em Roraima, nós estamos cuidando e sendo cuidados? Será que nós temos saúde mental no nosso trabalho? Será que nós estamos cuidando dos nossos portadores de transtornos como realmente é preconizado? Então, a reforma psiquiátrica vem com mudança de conceitos, postura, e principalmente nas terapêuticas, a reforma psiquiátrica abomina o enclausuramento. Então, quando me perguntam se os pacientes da psiquiatria podem transitar no meio do hospital geral, digo que podem, são cidadãos iguais a qualquer pessoa, eles têm direitos e a lei 10216 vem justamente mostrar que o tratamento dá certo, basta ser realizado do jeito que é preconizado. Ela redireciona a assistência em saúde mental privilegiando o oferecimento de tratamento em bairros comunitários. Não é só o Estado que tem esse compromisso, todo PSE deve ter embasamento, mas há uma dificuldade no Estado, os profissionais não são capacitados. Existe a minha disponibilidade a Doutora **Cínara**, capacitada, que sempre se disponibiliza a dar palestras, o que é um meio alternativo.

Toda pessoa tem que saber quais são os seus direitos e deveres. A lei dispõe sobre a proteção e os direitos aos portadores de transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a extinção dos manicômios.

Aqui em Roraima nós não temos Hospitais psiquiátricos, mas uma coisa é certa, nós temos populações estrangeiras que vêm com sintomas crônicos. E o que fazer com essas pessoas? Deixa-las na rua? Ainda assim a promulgação dessa lei impõe novo impulso e ritmo para o processo de reforma psiquiátrica no Brasil.

A reforma psiquiátrica prioriza os Centros de atenção psicossocial, esses CAPS são locais de portadores de transtorno mental, onde devem permanecer de dia, e por volta das dezessete horas, irem para casa. É uma responsabilidade compartilhada, pois, jamais devemos dar totalmente ao sistema público o que é responsabilidade da família. Temos que inserir a família, mas dar subsídios, e o CAPS oferece isso, funciona como meio terapêutico para a família e para o paciente. Existem, também, os NAPS, que são os centros maiores, hospitais dias e residências terapêuticas.

Não vemos, aqui em Roraima, fiscalização e a redução programada dos leitos psiquiátricos e asilares, mas temos que ter cuidado, porque as nossas internações ultrapassam o número que é preconizado, que é de vinte e um dias. E por que ultrapassa? Porque eu não tenho um sistema para referenciar. O bloco C, hoje, funciona como internação, como hospital dia, como CAPES, como os sistemas substitutivos que a lei sugere.

Sobre a reforma psiquiátrica, uma coisa nós temos que ter bem clara, o manicômio não se faz só com muros, a instituição não se constitui somente de tijolos, existe o manicômio mental, que persiste e resiste aos movimentos antimanicômios, e sou enfática em dizer que, quem tem mais resistência não são os portadores de transtornos mentais, são os que se dizem são.

O que são residências terapêuticas? São locais de despejo onde devemos colocar aqueles cidadãos que nos incomodam nas ruas? Não são. Temos que ter muito cuidado, porque residência terapêutica é um novo sistema que vem fornecer subsídios para os portadores de transtornos mentais que não possuem suporte familiar. Então, não é o local onde devemos os colocar, e acabou. Tem que ter uma estrutura, pois, só pode ficar no máximo oito pessoas que comprovadamente não possuam suporte familiar. Quanto aos moradores que ficam nas ruas, nós temos que ir atrás, tem que sensibilizar as famílias.

Temos caso de um morador do hospital que nós estamos conseguindo devolvê-lo. Então, existe e é notório que podemos sim fazer essa devolução, só que incomoda socialmente, é muito pesado ter um paciente portador de transtornos mentais em casa, quem tem deve saber. Só que é possível nós fornecermos subsídios como terapia e medicação correta, mas esse é um dos grandes problemas que temos. A terapia no HGR é auto financiada, o que é um grande erro. Precisamos

partir do princípio que temos que parar de dar um jeitinho nas coisas. Quando comecei na psiquiatria eu provei que a terapia ocupacional diminui a medicação e o número de dias de internação, só que permaneço financiando até hoje, e não sei até quando vou ficar lá.

Quando eu sair, será que aquelas pessoas vão ter novamente o período anterior a reforma ou vão ter somente o colchão? Dispomos só de leito, a medicação muitas vezes é interrompida. As vezes, eu tenho que ir atrás de representantes para ter a medicação para dar continuidade, ao tratamento dos pacientes, e isso não é dever ou obrigação minha, faço por respeito ao meu paciente. Já me perguntaram, porque eu não denunciava. Documentos perdem-se, mas está lá tudo registrado enquanto não tiver ação ou alguém que diga que tem material. Não falo da terapia ocupacional que não serve, mas sim da que a própria pessoa tenha interesse, ela não pode ser algo por fazer, tem que ter responsabilidade, pois custa caro, mas comprova que os portadores de transtornos mentais não são improdutivos, eles são capazes.

Temos um morador no HGR há onze anos que comprovou ser capaz pintando quadros. Será que é preciso que cada um dos portadores de transtornos mentais comprove que é capaz pintando um quadro para que seja reconhecido como capaz por nós? Então, o maior preconceito para com eles, somos nós.

Uma só residência terapêutica vai resolver o problema? Com certeza não. Esses moradores não precisam apenas de um local, a residência terapêutica não pode funcionar como local de despejo, ela tem que funcionar como serviço terapêutico, e para isso tem que ter uma equipe.

A CAPES não funciona em Roraima, funciona o ISAN porque serve como Unidade de Saúde Integrada. Nada é como preconiza a lei. Como podemos cobrar dos portadores de transtornos mentais que eles tenham uma evolução satisfatória se não disponibilizamos para eles os mecanismos? Então, espero que depois deste simpósio a realidade local melhore.

E, espero do Estado de Roraima ações com relação a isso.

Mãos que fazem arte. Isso foi um tapete produzido por pessoas ditas como incapazes, eles trabalham com agulhas como terapia, e com isso, mostramos que eles não são perigosos, temos que abolir essa idéia de que todo paciente com transtorno mental é perigoso, ele não é, basta que seja tratado de forma correta. Sou apaixonada por psiquiatria porque, ao contrário das outras clínicas, você não tem exames, você tem que ter clínica, tem que conhecer mais o paciente e você não conversar, não saberá onde estar o desarranjo, não vai entendê-lo e saber se em casa ele está sendo violentado. Isso só aparece nas terapias. A terapia serve como meio de reduzir a ansiedade, de mostrar para o paciente que ele é capaz.

É nosso dever fornecer terapia para pacientes. Você não pode diagnosticá-los na primeira consulta. Com esse trabalho fica comprovado que eles são capazes, pois, não são ofensivos à sociedade, e que, também, não precisam andar com letreiros dizendo que são portadores de transtornos mentais. Eles podem frequentar qualquer lugar! Inclusive, eu falo para eles que, às vezes você tem que mentir para sociedade para serem inseridos. Canso de ter pacientes me perguntando: Doutora **Tati**, eu posso ir para tal festa? E eu respondo que pode, vai, pega uma latinha de cerveja e fingi que está tomando, mas só fingi, e todos chegam contentes no outro dia porque se vêem como os outros. Eles têm alterações, temos que reconhecer, e, muitas vezes, algumas ações da minha parte são criticadas, mas, a minha prioridade é o meu paciente, e sempre vai ser.

Esta é uma tela pintada por um paciente psiquiátrico. Normalmente eles pintam em conjunto. Quantos de nós, ditos normais, conseguiriam pintar uma tela desta, com tantos detalhes? Eu mesmo teria muita dificuldade. Nós fazemos exposições com os trabalhos deles porque eles têm que se sentir valorizados. Roraima necessita de ajuda, mas eu não vou está pedindo, eu vou mostrar com resultados.

Olhando para essa foto, quem é normal, o paciente ou o médico? Esse é um paciente chamado **Rodolfo**, que morou dez anos no HGR e está há vinte e três dias em casa sem problemas, ele já está em processo de voltar à sociedade e será o novo cidadão de Roraima.

Eu trouxe uma frase do escritor **Carlos Drummond de Andrade**, que não fala de psiquiatria, mas de felicidade. “A cada dia que vivo me convenço que o desperdício da vida está no amor que não demos, nas forças que não usamos, na atitude que nada arrisca, e que se esquivando do sofrimento perdemos a felicidade.” Se eu estivesse me esquivando da psiquiatria, jamais teria esta felicidade que apresento para os meus pacientes.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Muito obrigado Doutora **Tatiane** pela explanação. Apesar de ficarmos triste com o

sistema, é gratificante vermos que alguma coisa ainda funciona e que temos profissionais empenhados em se envolver, mesmo com dificuldades, no sentido de resolver os problemas de saúde da população.

Convido a Senhora **Helda Freitas**, Coordenadora Estadual do programa de controle de tabagismo.

A Senhora **Helda Freitas**, Coordenadora Estadual do programa de controle de tabagismo. - Cumprimento o Senhor Presidente da Mesa, Deputado **Ionilson Sampaio**, e demais Deputados, colegas gestores, Senhoras e Senhores. Agradeço a Comissão organizadora do evento por ter contemplado o tabagismo como pauta, pelo fato do tabagismo ter tamanha relevância.

Vou falar da perspectiva do controle do tabagismo no Estado. O programa Nacional de controle do tabagismo foi idealizado pelo Ministério da Saúde através do INCA, há mais de vinte anos, e já contemplou todos os Estados da Federação.

Então, o Estado absorveu essa política pública, que passou a ser chamada de Programa Estadual de Controle do Tabagismo e outros fatores de riscos de câncer. O programa ficou com esse tema porque o tabagismo, dentre os fatores de risco de câncer, é tido como o fator mais importante. Portanto, ficou apenas como controle do tabagismo.

As ações dividem-se em dois segmentos: ações pontuais e ações contínuas.

As ações pontuais são educativas, desenvolvidas pela coordenação Estadual do tabagismo, em parceria com as Anvisas Estadual e Municipais, junto com as coordenações do Programa Municipal de controle do tabagismo, além de poder contar com o núcleo do Ministério da Saúde e o apoio do Ministério Público do Estado, através da Promotoria da Saúde.

Quanto às datas contempladas e preconizadas pelo INCA ficaram estabelecidas a do dia trinta e um de maio, que é o dia mundial sem tabaco, e o dia vinte e nove de agosto que é o dia nacional de combate ao fumo. Há outras duas datas que são: oito de abril, dia mundial da luta contra o câncer e, também, a campanha que contemplamos dia dezoito de novembro, e vinte e seis e sete de novembro, datas alusivas aos fatores de risco de câncer. Então, por conta da relevância dos fatores de câncer, nós, dos Departamento de Políticas Públicas que fica dentro da atenção especializada, achamos importante inserir essas duas datas.

As ações contínuas são subprogramas que estão dentro do programa de controle do tabagismo. Essas ações são três. O primeiro subprograma é a promoção de ambientes livres de fumo e acontece através da articulação da coordenação Estadual de controle do tabagismo e da Vigilância Sanitária, tanto Estadual quanto a Municipal, isso acontece para que as duas leis básicas que nós temos a lei federal 9.294/96 e a Lei Estadual 745/2009, possam restringir ambientes coletivos para ficarem livres do cigarro. A lei mais completa é a Estadual, a 745, cujo objetivo é articular para que ela seja cumprida. Essa articulação envolve o trabalho de melhoria da legislação, da aplicação da lei e fiscalização.

O objetivo desse subprograma é assegurar que os ambientes totalmente ou parcialmente fechados, estejam 100% livre de fumo, e a 747 ampara isso.

As metas foram determinadas pela vigilância sanitária estadual, e eles nos colocaram que o primeiro item da meta é a realização de 100% das campanhas educativas e a capacitação dos servidores da vigilância que trabalham na aplicação das leis. Então, a capacitação da vigilância Estadual e 100% da vigilância municipal devem ocorrer até 2011.

Por enquanto a lei não está sendo aplicada por acreditarem que deva ser feito primeiro um trabalho educativo preparando as pessoas para que, em um futuro próximo, haja a cobrança da lei com aplicação de penalidades. Contudo, o trabalho educativo é importante no primeiro momento, e no segundo momento, serão aplicadas as penalidades.

O segundo subprograma é a prevenção da iniciação através do programa Saber Saúde. Esse programa é uma proposta de educação para a saúde, trabalhado nas escolas, sensibilizando e alertando sobre a importância da prevenção do câncer e seus fatores de riscos evitáveis, sobre tudo o tabagismo.

É através desse programa que conseguimos transformações de padrões sociais, e é através da educação de nossos adolescentes e crianças que existe a possibilidade de transformarmos padrões equivocados.

Esse programa é preconizado pelo Ministério da Saúde através do INCA, está dentro da política do SUS, foi implantado e monitorado pelo Estado através da parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Estadual de Educação, e é executado pelo Município através dessas Secretarias, cujas parcerias são fundamentais para que o

programa tenha sequência. O objeto do programa é formar cidadãos responsáveis e críticos, capazes de associar saúde, meio ambiente a qualidade de vida e promover a conscientização de vida saudável, de estilo de vida saudável e responsabilidade social, discussões e debates relacionados à saúde e, também, reduzir a exposição aos principais fatores de risco de câncer, e promover o entendimento sobre a importância da prevenção das principais fatores de risco de câncer.

As metas da Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo, em relação ao programa Saber Saúde, é implantar o programa em 30% das escolas do Estado, tanto municipais como estaduais, até dezembro de 2011.

A nossa terceira ação contínua é o tratamento do fumante. Esse programa ajuda o fumante na questão da sensação de fumar. A nível federal há a parceria do Governo para a execução desse programa que é um programa financiado pelo Ministério da Saúde através do INCA, a nível Estadual, o Estado possibilita a implantação, disponibilizando assessoria técnica e monitoramento permanente, e a nível municipal, é feita a execução através da atenção básica.

O objetivo desse subprograma é reduzir o aumento na sensação de fumar e consequentemente na mortalidade devido doenças causadas pelo fumo, reduzir o custo para o SUS e aumentar o acesso da população ao tratamento de fumantes oferecido por esse sistema. A nossa meta para o programa de tratamento do fumante em sete macro áreas até o mês de junho de 2011, levando em consideração que nós já temos um ponto de tratamento do fumante na unidade integrada de saúde mental, e implantar de um ponto em todo Município, e atender os sete Municípios, e os demais até setembro de 2011.

O controle do tabaco é uma das Políticas Públicas mais racionais e comprovadas. Medidas de controle do tabaco podem incrementar significativamente a eficácia dos investimentos em saúde, a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável, pois ao invés de gastarmos com tratamento de doenças relacionadas ao tabaco, com o controle esse custo para o SUS poderia ser redirecionado para a qualificação nos serviços de atendimentos.

A respeito da redução da pobreza, quando há o controle do tabagismo o indivíduo pára de comprar cigarro e compra alimentos.

Quero deixar uma proposta aos Senhores Deputados para que nos seus reflexos, no próximo Simpósio incluam o tema desenvolvimento sustentável.

A gestão compartilhada é fundamental para assegurar saúde pública. Se não houver uma gestão compartilhada e solidária para a união dos esforços, torna-se impossível a realização da ação. Então, é preciso que haja boa vontade política, lembrando que as esferas de Governo são autônomas.

Todos os dados desta apresentação foram extraídos de material didático e de apoio, enviado pelo Ministério da Saúde, além da assessoria técnica oferecida pelo programa nacional de controle ao tabagismo.

A Organização Mundial de Saúde idealizou o dia 31 de maio, visando alertar a população sobre os malefícios do fumo, estimular o abandono do vício e sensibilizar os Governos a adotarem medidas de controle do tabagismo. E o dia 29 de agosto, criado por uma lei federal que foca sempre o esporte, estimulando a integridade do corpo em harmonia com o meio ambiente, de acordo com a mais completa concepção de equilíbrio ecológico.

É importante que haja harmonia entre o meio ambiente e a qualidade de vida

Muito obrigada!

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Agradeço a palestra da Senhora **Helda Freitas**, coordenadora Estadual do Programa de controle do tabagismo.

Convido o Doutor **Erlandes Uchoa Lacerda** Conselheiro Federal de Farmácia, e o Doutor **Érique Barbosa**, para tomarem assento à mesa.

Antes da palestra do Doutor **Douglas**, nós vamos ver um vídeo de seis minutos, que é uma contribuição dos Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos e, em seguida, passaremos para o segundo palestrante.

A questão das drogas, do álcool, é um problema que tem preocupado o Governo Federal. Esta semana eu estava assistindo a um programa na TV Record sobre o problema do craque no nosso país, e vi uma coisa muito séria, problemas de saúde, problema de polícia, problemas que têm que ser enfrentados pelas autoridades. E nós, também, teremos a oportunidade de debatê-los, fazer sugestões no tocante à saúde dessas pessoas que são dependentes de vários tipos de drogas.

Convido o Doutor **Douglas**, médico, Diretor do Pronto Socorro Francisco Elesbão e do Pronto Atendimento Airton Rocha,

especialista em gestão do SUS, para falar das demandas do atendimento de urgência e emergência na capital e no interior, das dificuldades e soluções. O Pronto-Socorro é o alvo de maior reclamação da nossa população. Vamos ver as sugestões do Doutor **Douglas** para melhorar a qualidade dos serviços e do atendimento.

O Senhor Doutor **Douglas Teixeira**, Diretor do Pronto Socorro Francisco Elesbão. Quero agradecer pela oportunidade e a Deus pelo privilégio que nos dá de estarmos sentarmos discutindo sobre uma questão tão importante que é a saúde e o sofrimento da nossa população. Cumprimento o Presidente da Mesa, Deputado **Ionilson**, as demais autoridades presentes, platéia que representou hoje a população roraimense e que é justamente o sentido de todo sistema público de saúde e, por último, mas, não menos importantes, todos os servidores da saúde que trabalham no serviço de urgência e emergência e que, neste momento, não puderam está aqui porque estão lutando pela vida nas nossas unidades de saúde.

Não tem como falar de urgência e emergência sem antes analisarmos um pouco quanto vale uma vida. No decorrer do século vimos que a humanidade sempre tem lutado contra as mazelas que aparecem na vida do ser humano. Antigamente, havia as doenças infectas contagiosas. Hoje, nós temos, principalmente, no trauma, as doenças cardiovasculares e neoplasias, mas é difícil pesar qual é o valor de uma vida. Vimos que para cada indivíduo e para seus entes queridos uma morte súbita tem valor, porém os recursos para cuidarmos da vida e mantê-la são limitados. Então, é necessário acima de tudo racionalizar esses custos.

Nós vimos que há uma grande confusão entre as equipe de saúde em relação à definição de urgência e emergência. Ambas são ocorrências que não se prevemos, são situações aonde as pessoas possui um agravamento de saúde imprevisto, porém, na urgência você não tem o risco potencial de perder a vida, já na emergência, o risco é eminente. Entretanto o sofrimento intenso exige nas duas situações emergência médica imediata. Com relação à estrutura para o atendimento de urgência e emergência em Roraima, pensando em unidades públicas de média e alta complexidade, temos três, sendo elas: o HGR, o Pronto-Socorro e Hospital Materno Infantil, este focado na urgência e emergência obstétrica. A urgência e emergência do Hospital Materno Infantil fizeram 18.600 atendimentos em 2009, e 19.261 em 2010. De acordo com o novo censo, Roraima foi um dos Estados que mais cresceu, e isso se reflete no atendimento de urgência e emergência. Temos o Hospital da Criança focado no atendimento de urgência e emergência das crianças até 12 anos, e as unidades básicas de saúde nos municípios que funcionam 24 horas. Aqui na Capital temos a Policlínica Cosme e Silva que possui atendimento 24 horas, porém, nas demais unidades de baixa complexidade o atendimento é diurno. Temos o resgate, o SAMU, e, também, uma equipe no Pronto-Socorro chamado UNARO, núcleo de apoio ao resgate, que tenta sempre que possível se deslocar o mais rapidamente possível para atender uma ocorrência no interior.

Explicações com slide.

Aqui podemos avaliar o número de atendimentos do Pronto-Atendimento e do Pronto-Socorro. Ao todo, em 2009, foram 133 mil 964 atendimentos, em 2010, 141 mil e 700 atendimentos. Temos em média 400 atendimentos/dia, e já chegamos a atender 750 pacientes por dia quando houve o surto da dengue em 2008. Então, nós vimos o seguinte: trabalhar no setor de urgência e emergência é uma questão realmente muito difícil, tanto que para os profissionais de saúde é como se fosse quase que um castigo, porque em todas as estruturas de retaguarda existem limitadores de números de leitos, de atendimentos, entretanto, no atendimento de urgência e emergência não há questão de limitação de vagas, de atendimento, a demanda é livre. Pensamos que no Estado, de forma geral, se drena toda a média e a alta complexidade para uma única instituição, e inclui as urgências e emergências psiquiátricas. Temos situações em que a estrutura que nos abastece dificulta bastante esse trabalho, lógico que o maior sofrimento para os pacientes está na porta de entrada dos hospitais durante uma situação de urgência e emergência. Então, como tem se falado aqui em plano de carreira, acredito que seja de fundamental importância a valorização do profissional na urgência e emergência, inclusive, de maneira diferenciada, tanto na questão da remuneração, quanto em cargos de trabalho. O Pronto-atendimento **Aírton Rocha** atende preferencialmente as urgências, foram 113 mil atendimentos, já no Pronto-Socorro foram 24 mil atendimentos. Então, vimos que as emergências, os acidentados, os politraumas, os pacientes inconscientes, todos eles são levados para o que era conhecido como grande-trauma, e os pacientes conscientes,

com agravos são direcionados ao pronto-atendimento **Aírton Rocha**. Se avaliarmos a questão dos exames complementares: Raios-X, ultrassom e Eletrocardiograma, só em 2010 foram feitos 113 mil exames, é muita coisa se relacionarmos a uma única unidade em um Estado com população em torno de 470 mil habitantes. Será que tudo isso é urgência e emergência, será que um terço da população roraimense necessitaria passar por um atendimento de urgência e emergência de média e alta complexidade e de referência no Estado?

Gostaria de lembrar que o Pronto Socorro e Pronto-Atendimento, não prestam, só serviço de referência do Estado, como também, serviços de sentinela por estar nas fronteiras toda a questão de vigilância. Houve a questão da H1 N1, agora o cólera. Sempre estamos alerta porque somos limítrofes com países que possuem uma questão sanitária inferior à nossa, e vimos também que é um hospital escola.

Então, avaliando toda essa questão e buscando indicadores, nós estimamos que 8 mil e 530 casos sejam de emergência, e 33 mil 980 sejam de urgência, portanto, por volta de 70% da demanda atendida no Pronto-Socorro e no Pronto-Atendimento é de urgência e emergência. Gostaria que os senhores imaginassem qual unidade de saúde hoje, no Estado, propicia um atendimento aonde o paciente chega, consegue fazer um exame na hora, um Raio-X, ser avaliado e liberado na hora. Se verificarmos, na estrutura do município não há uma única sala onde possa fazer Raio X de adulto, tudo está concentrado no Pronto-Socorro e no Pronto-Atendimento. Quando falamos em saúde, é público e notório que, no meu entendimento, os problemas de saúde mais importante são os meus, porque são eles que estão limitando. E, estamos observando nas unidades de saúde, no atendimento 24 horas, que o difícil acesso das pessoas às unidades de saúde básicas tem engrossado essa demanda, pois hoje, com a limitação de números de atendimentos nessas unidades aquela pessoa que por ventura teve um mal-estar geral e não pode trabalhar, irá precisar, no final do dia, de um atestado médico, este faz jus e a lei garante isso, e mesmo não tendo motivo que justifique a sua ausência no trabalho, ele pede o atestado, porque senão haverá prejuízo financeiro no final do mês. Diante disso, nós do Pronto-Socorro iniciamos um projeto de classificação de risco, esse projeto faz parte do programa de imunização do SUS, está em implementação e tem o objetivo de classificar a grande demanda das unidades de saúde, de acordo com a gravidade do caso, isso para que possamos otimizar os recursos e o acesso a diagnósticos terapêuticos de quem realmente precisa.

Na classificação de risco, por ter duas portas de entrada, precisamos estratificar um item a mais de acordo com o Ministério da Saúde. Temos o paciente classificado em vermelho cujo atendimento é imediato no Pronto-Socorro. Então, quando se ouve falar na demora no atendimento de 4 horas, 5 horas, não são das pessoas que estão classificadas em vermelho, pacientes classificados em vermelho são entregues diretamente na porta do Pronto-Socorro e possuem atendimento imediato. No Pronto-Atendimento temos pacientes classificados em: laranja com atendimento em até 15 minutos, amarelo com atendimento em até uma hora, verde com atendimento em até 3 horas, e em caso de grande demanda de laranja e amarelo o paciente pode ser orientado para procurar uma unidade básica de saúde, e os classificados em azul, o Ministério da Saúde preconiza que nem atendamos, e os encaminhamos direto para o programa saúde da família. Há pouco tempo atrás foi noticiado que 70% dos casos de tuberculose estão sendo diagnosticados nos centros de referência que são o Pronto-Socorro e o HGR. Isso nos demonstra que a unidade básica e a atenção básica de saúde estão aquém do que deveriam. Então, vimos que o paciente do azul vai ter atendimento oportuno em até 6 horas ou se houver demanda, em mais que 6 horas, isso porque, senhores, eu preciso garantir o atendimento das pessoas que realmente necessitam. Hoje contamos com 4 médicos atendendo diuturnamente na porta de entrada do Pronto-Atendimento **Aírton Rocha**. Nos últimos anos, e desde a minha entrada, isso significa um aumento de 75% porém, se a demanda no laranja for enorme, os pacientes do verde e azul vão aguardar. Temos isso, também, na unidade de atendimento infantil. Nós vemos que a grande maioria dos casos são pessoas que poderiam ter todos seus problemas resolvidos nas unidades básicas de saúde.

Quais seriam os fatores limitantes? Eu dividi entre a urgência e a emergência. Na urgência o grande problema é a alta demanda que não é acolhida pela unidade básica de saúde, visto que, a baixa resolutividade da rede básica de saúde influencia diretamente nisso. O acompanhamento dos pacientes crônicos, hipertensos, diabéticos tem sido irregular, as ações preventivas não são priorizadas. Isso não é um problema só da gestão. Tenho tido a oportunidade de participar de

varias ações sociais e notamos que o atendimento médico possui filas, e quando se vai fazer uma palestra de prevenção, ela está sempre vazia. Não existe saúde pública eficaz sem a prevenção. Com os custos que se tem na alta e média complexidade, não há Estado e Poder Público que resista, a cada dia tem surgido novas situações, novas terapêuticas e como sempre, com custos mais elevados. Vimos ontem a Promotora dizer que para a justiça não há questão diferencial no orçamento, mas notamos que quando se executa, há um diferencial muito grande. Não estou questionando o valor da vida, mas será que ético salvar vidas com custo de 100 mil reais, e perder várias ao custo de 10 mil, isso é prevenção? Se o Simpósio é para apresentar ações, se há algum lugar para começá-las, seria na urgência e emergência, porque há necessidade imediata. E, em segundo lugar, prevenção, porque se nós não cuidarmos dessas duas situações, jamais avançamos. Não podemos protelar a questão da urgência e emergência apenas com a Emenda Constitucional nº 29. A Emenda Constitucional inclui um imposto a mais, e foi mencionado pelo colega **Guedes**, na palestra de ontem, que o Brasil tem uma carga tributária maior do que a do Canadá. Quero cobrar dos Deputados e do Governo Federal que revejam com melhores olhos a saúde de urgência e emergência em Roraima, porque o nosso atendimento no Pronto-Socorro, em relação à política externa, beneficia a Venezuela e a Guiana. Nós recebemos todos os pacientes e eles são tratados sem distinção de raça, cor e nacionalidade. Então, nós devemos isso apenas ao aumento do IOF feito pelo Governo Federal que ampliou nossa receita em mais de 20 bilhões. Precisamos rever essa situação e cobrar isso. Na emergência nós temos alguns limitantes também, há déficit de leito na UTI e de leitos hospitalares, há a necessidade de aumentarmos os serviços especializados e, principalmente, a ligação precária, hoje, entre as unidades de saúde do Estado. Temos também, a ausência das unidades de média complexidade no interior do Estado, que há necessidade urgente de iniciarmos essas unidades nos interiores. Ao imaginarmos que entre Boa Vista e Manaus é mais de 700 quilômetros de distância, se ocorrer algum acidente no meio do caminho, o primeiro serviço de média complexidade estará aproximadamente, a 05 horas de distância, isso quando se fala em urgência e emergência, e é muito tempo.

Agora, a proposta do simpósio é alguns solicitadores, e muito desses têm sido discutidos pela Secretaria de Saúde. Temos visto a preocupação de priorizar na secretaria, a urgência e emergência, porque se entende e sabe que realmente a saúde é a necessidade prioritária do indivíduo. Precisamos melhorar o acesso às unidades básicas de saúde e as consultas especializadas ambulatoriais.

Há um rumor de que irão fechar o centro especializado de odontologia, e nesse mesmo rumor que foi fechado o centro de especialidade médica da Mecejana. Se o paciente que se descompensou na sua hipertensão não for visto por um cardiologista assim que encaminhando pelo médico clínico, ele vai enfartar, ter um derrame, e o custo social disso é enorme. Nós temos que ver que o paciente pós-derrame, não tem somente um custo no tratamento, mas um o custo social após, devido a sua limitação ser muito alta.

A construção do Hospital das Clínicas está muito próxima pelo que nós vemos e almejaríamos que se torne uma realidade, pois é uma necessidade que urge. Precisamos melhorar a rede hospitalar do interior. O SAMU, em todo Estado, está em fase de implementação e nós ansiamos para que isso seja uma realidade o mais breve possível. Há, também, um projeto que acompanha a questão do SAMU que são as salas de estabilização. Cada município terá uma sala de estabilização onde o paciente poderá aguardar a chegada do socorro para que sua transferência seja feita para unidade de alta complexidade da maneira que preconiza todos os protocolos mundiais. Almejamos a criação das UPAS e do Centro de Saúde 24 horas, porque vimos que esses modelos realmente funcionam. As unidades de alta e média complexidade não possuem demanda espontânea, possuem uma demanda triada e técnica, são as outras unidades que recebem os pacientes e encaminham para as unidades de alta e média complexidade. Tudo isso que colocamos é o que almejamos para que possamos fortalecer ainda mais a saúde pública em todo Estado.

Era isso que tinha para apresentá-lo. Agradeço novamente pela oportunidade e parabenizo a Assembleia Legislativa pela iniciativa. Obrigado.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Só faltam mais dois palestrantes. Eles já nos adiantaram de que serão breves, até para que possamos iniciar o debate. Nós chamamos agora o Doutor **Erlandson Lacerda**, especialista em farmacologia do Sistema Nervoso Central e Conselheiro Federal de Farmácia. O tema da palestra do doutor Erlandson é Aquisição, Estoque e Dispensação de Medicamentos.

O Senhor Palestrante Doutor **Erlandson Uchoa Lacerda** (Conselheiro Federal de Farmácia) – Excelentíssimo Senhor Deputado Estadual **Ionilson Sampaio** que está dirigindo os trabalhos da Mesa. Em nome de Vossa Excelência, saúdo a todos os Deputados aqui presentes, autoridades, gestores, profissionais de saúde, Senhoras e Senhores. Houve uma pequena confusão. A minha palestra é em torno da Assistência Farmacêutica nas farmácias públicas. É só uma inversão de pauta.

Diante da grandiosidade e abrangência desse tema e do pequeno lapso temporal que eu tenho para ministrar esse assunto, começo com um conceito de assistência farmacêutica e, importância desse conceito. Conceitua-se assistência farmacêutica como atividades relacionadas a medicamentos que, dentre outras, visa o abastecimento de medicamentos, conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica, acompanhamento e avaliação da utilização, difusão de informação sobre medicamentos e educação permanente dos profissionais de saúde e pacientes da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

Senhoras e Senhores, como veem o tema é bastante amplo. Faço, então, uma proposta agora. Percamos um pouco desses vinte preciosos minutos da atenção dos Senhores para nos atentar a uma simples reflexão, e faço aqui a proposta. Vamos falar da assistência farmacêutica implantada hoje no município. Refletir se ela é eficiente e criar propostas para melhorar, se for o caso.

Então, daremos subsídios a essa reflexão. Gostaria de passar para você alguns dados alarmantes da saúde pública do nosso país, incluindo Roraima. Nós temos o mercado farmacêutico como um dos cinco maiores mercados do mundo. Esse mercado, Senhoras e Senhores, gira e movimenta 9,6 bilhões por ano. Nós temos mais de 79 mil farmácias e drogarias privadas registradas no Conselho Federal de Farmácia, mais de 8.200 farmácias públicas, mais de 2 mil princípios ativos no mercado, ou seja, substâncias farmacológicas sendo utilizadas. E, desses dois mil, Senhoras e Senhores, apresentam-se mais de 20 mil representações comerciais, ou melhor, dizendo, uma gama de medicamentos à disposição no mercado em virtude do grande número de indústrias farmacêuticas. 16% das mortes por intoxicação, são causadas por medicamentos. Esse não é um dado meu, é um dado do sistema nacional de informações toxicológicas. 27% das intoxicações do país são causadas por uso inadequado de medicamentos. 35% dos medicamentos adquiridos são feitos por auto-medicação. Esse é um dado que eu acredito que talvez seja até maior. Um terço dos gastos com saúde é usado com medicação, ou seja, a compra de medicamentos corresponde, aproximadamente, a um terço dos gastos de toda a saúde. A coisa chega a ser tão banal, a utilização tão irracional que eu trago até aqui para vocês um exemplo bem humorado de uma charge que relaciona as idades dos indivíduos com a prática de auto-medicação. Então, como vocês podem perceber, de 0 a 4 anos é considerada a idade da amoxicilina, a criança adoeceu, dão amoxicilina. De 14 a 12 anos, a idade do metilfenidato, que é uma droga usada para hiperatividade e transtorno de déficit de atenção. A criança está sem atenção, dão metilfenidato, apesar de ser controlado. De 12 aos 18 é a idade da anfetamina, medicação para estimular o sistema nervoso e para a criança ficar mais hiperativa, acordada e estudar até tarde. Dos 18 aos 24 anos, a idade dos energéticos, que continua de acordo com a disposição e a necessidade de energia do adolescente. Dos 24 aos 38 anos é a idade da floxetina, antidepressivo, muito utilizado devido à gama de atribuições, de preocupações, de stress que vivemos hoje em dia. É a idade de tomar antidepressivo. Dos 38 aos 65 anos, por exemplo, a população masculina toma o sildenafil. Para quem não conhece, é o famoso viagra, que hoje é totalmente indiscriminado. E, não só pessoas dessa idade estão usando, mas os jovens também. E, a partir de 65 anos, usam todos eles. Vamos deixar nossos idosos usando medicação de forma irracional? É essa a proposta da assistência farmacêutica atual.

Levando em consideração esse uso irracional, trago aqui para vocês a política nacional de medicamentos, que foi instituída a partir da portaria 3916, de 1998. Essa política tem como propósito precípua garantir a segurança, a eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população a aqueles medicamentos considerados essenciais.

Um dos marcos dessa política é a promoção do uso racional, tanto que debatemos aqui o combate a esses exemplos que eu acabei de fornecer. Isso é novo? É de 1998 para cá? Não. Em 1985 houve em Nairobi a Conferência Mundial sobre o uso de medicamentos. Lá se estabeleceu que exista o uso racional, quando os pacientes recebem medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas em doses

adequadas as suas particularidades individuais, por período de tempo necessário, e com baixo custo para a sua comunidade. Essa conferência em Nairobi completou 26 anos. A política nacional de medicamentos é de 1998. E como é que nós estamos hoje? Por que falamos ainda de combate ao uso irracional de medicamentos? Por que promover, ainda, o uso racional? Por que estamos batendo nessa tecla?

E aí, eu trago mais informações, Senhoras e Senhores. 50 a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa no país. A população tem que saber como usar, porque senão, de nada adianta. 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados, ou usados inadequadamente. Então, eu chamo a atenção à falta de farmacêuticos durante todo horário de funcionamento das farmácias. 75% das prescrições de antibióticos são errôneas. Não é à toa que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária restringiu agora o uso de antibióticos. Somente 50% dos pacientes, em média, tomam corretamente os seus medicamentos. Cresce constantemente a resistência da maioria dos microorganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes. A metade dos consumidores compra medicamentos para tratamento de um dia, ou seja, é prescrito para sete dias e só usam durante um.

E o que esses dados alarmantes, desse uso irracional trazem para a saúde pública? Primeiro; a medicamentação da saúde. A nossa população é altamente medicalizada. Podem ter certeza que o paciente quando chega ao consultório médico, se ele volta sem uma prescrição, sai reclamando. Ele diz que o médico não presta quando sai com a prescrição de um medicamento recém lançado no Estado, que custa o dobro dos que já estão no mercado, mas que não faz o mesmo efeito, o prescritor é excelente porque prescreveu uma medicação de última geração, mesmo sem benefício nenhum. Tratamento ineficaz e inseguro, exacerbação, prolongamento da doença, aumento de reações adversas, desconforto e dano ao paciente, aumento de resistência macrobiana, desperdício de recursos financeiros, são situações, Senhoras e Senhores que levam ao uso irracional de medicamentos.

Então, quem são os responsáveis pelo uso irracional de medicamentos? É aí está o ponto em que eu queria chegar. Essa não é uma novela de um autor só, estão envolvidos prescritores, pacientes, gestores do sistema público e privado, órgãos fiscalizadores, como a vigilância sanitária, e no centro, a assistência farmacêutica. E por que essa assistência farmacêutica? Porque o farmacêutico é o último profissional da saúde a ter contato com o paciente antes que ele inicie seu tratamento com medicamentos. E se esse contato não existir ou for ineficiente, a terapia com medicamentos, com certeza, não vai ter sucesso. Então, chegando a esse ponto, eu queria agora abordar o seguinte: Como é que está a nossa assistência farmacêutica atual? Ela está pronta para combater esse uso irracional de medicamentos?

Nosso modelo atual de assistência farmacêutica, nas farmácias públicas, é um modelo que tem como foco principal o medicamento. Por incrível que pareça no modelo atual de assistência farmacêutica o medicamento é mais importante que o paciente. A intenção desse modelo é fornecer medicamentos e não ensinar como usá-los. E o que é que isso traz como consequência? A assistência farmacêutica fica restrita ao ciclo básico, ou seja, adquirir, comprar, armazenar e distribuir medicamentos. As atividades são meramente técnico-administrativas, ou seja, o farmacêutico é um gerente ele passa a sua ocupação toda gerenciando uma farmácia e não tem contato com o paciente. O custo da aquisição, com certeza, eleva. O que adianta eu comprar medicação se ela está sendo usada de forma incorreta? E isso leva ao uso irracional de medicamentos.

Agora, friso mais um ponto Senhoras e Senhores, reflitam a respeito. Do que adianta o paciente pegar uma fila no sistema público de saúde para ter uma consulta médica, sair dessa consulta médica, pegar uma fila para fazer um exame laboratorial, sair do laboratório, pegar outra fila para voltar ao médico e mostrar o exame, sair do retorno à consulta médica, ir à farmácia e pegar outra fila para ter o seu medicamento, se quando ele para casa, usa o medicamento de forma incorreta. Onde é que ficou o aparato de saúde aí? Não fica. A saúde não está garantida.

E o que precisamos? O modelo atual está aí. E o que necessitamos? Necessitamos como a política nacional de medicamentos já preceitua, mudarmos o foco da assistência farmacêutica. A Assistência farmacêutica não pode e não deve ficar tendo como foco principal o medicamento. A importância aqui é o usuário, é o paciente. É ele que vem em primeiro lugar. Não adianta eu entregar uma medicação se ele não vai saber usar.

Então, qual o modelo que a gente preconiza? Bom, o modelo da assistência farmacêutica, com certeza, também tem que levar em

consideração o acesso ao medicamento. Ele tem que promover padronização? Tem. Aquisição e distribuição de medicamento? Tem. Armazenamento adequado? Tem, também. Mas ele tem que ter como foco principal no sistema efetivo e eficaz da assistência farmacêutica, uma dispersão com a orientação farmacêutica. O paciente não pode sair da farmácia sem uma orientação farmacêutica adequada.

Agora, com relação à educação e Saúde quanto ao uso irracional de medicamentos, o farmacêutico tem que ministrar palestra para os profissionais de saúde, para os usuários, tem que propagar o uso racional, tem que estar inserido nas pautas de políticas públicas.

Sobre a orientação quanto à segurança e qualidade de produtos medicamentosos. A população tem que ter consciência do produto que ele está levando para casa. Lembro sempre daquela máxima que diz que “a diferença entre o remédio e o veneno é a dose”.

A respeito do estabelecimento de Programas de atenção farmacêutica nas Casas de Saúde da Família e nos centros de Saúde. O farmacêutico tem que trabalhar com grupos de pacientes que estão usando medicamentos de forma crônica e não está fazendo efeito. O seu tratamento não está sendo correto. De alguma forma, o uso está incorreto, e é o farmacêutico que tem que identificar isso e corrigir.

Trago para vocês a Lei nº 1120, de 27 de janeiro de 2009. Uma lei municipal que institui o programa farmacêutico da família no âmbito do município de Boa Vista. Essa lei foi o marco para a história da farmácia. Vocês não têm ideia da repercussão nacional que teve essa lei. Nessa lei diz que nas farmácias públicas deve ocorrer dispersão orientada. Nas ações da Educação e Saúde, o farmacêutico deve participar das ações ministrando palestras.

Visita farmacêutica domiciliar. Vocês podem até estranhar esse termo. O que é que o farmacêutico faz na casa da pessoa? Pra que há a necessidade dessa visita? Digo para vocês com toda convicção e, com certeza, porque a gente já trabalhou com isso. Exemplifico. Tivemos aqui uma situação em Boa Vista em que um Senhor de aproximadamente 80 anos de idade estava tomando polividini tóxico, que é um anti-séptico usado topicamente na pele. Ele estava usando em casa. Adquiriu isso na farmácia pública? Não. Automedicação; indicação. Vejam a importância, o farmacêutico tem que intervir porque senão, iria ser mais um caso de aumento nos casos de média e alta complexidade, de procura pelo Hospital. Sobre a atenção farmacêutica para pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes. Qual a proposta aí? O farmacêutico trabalhar com grupos de hipertensos não controlados, grupos de diabéticos não controlados e gestantes com gestação de alto-risco, de forma a corrigir essas distorções e garantir que o tratamento seja feito de forma correta. Essa lei, com certeza, se for cumprida, Senhoras e Senhores, resolverá muito os problemas quanto ao uso racional de medicamentos da assistência farmacêutica. Essa lei devia ser estimulada para o Estado inteiro. Todo município deve ter uma Lei desse estilo. Mas o que é que acontece na prática? Infelizmente a lei não está sendo cumprida à risca. O farmacêutico não tem condições estruturais de recursos humanos e de remuneração adequada de trabalhar dessa forma. Ele não tem condições de sentar com o paciente e está prestando atenção farmacêutica. Apesar de a lei atual garantir que 15% da verba que vai para a assistência farmacêutica, pudessem ser usados para estruturar as farmácias, isso não acontece na prática. E agora, quais são as propostas? O que é que a gente tem que fazer? A reflexão é essa. Pergunto: Será que essa assistência na farmacêutica atual resolve o nosso problema? E eu respondo que não. Continuar com assistência farmacêutica atual afastando o farmacêutico do paciente, permitindo que não tenha farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, é continuar rebaixando a assistência farmacêutica a patamares de ineficácia. O farmacêutico não pode e não deve ser visto como o profissional que vai garantir simplesmente o acesso à medicação, ele deve ser visto como o profissional que vai garantir o acesso, mas, também, vai propagar o uso racional, ou seja, irá ensinar como é que se usa para evitar desperdícios. Caso contrário Senhoras e Senhores alocam dinheiro, verbas... No entanto podem alocar as verbas que quiserem e vão ter uma população com medicamentos e doentes.

De antemão, eu abro as portas do Conselho Federal de Farmácia para ajudar no que for preciso com relação ao tema e participar dos debates de forma a fortalecer a assistência farmacêutica do Estado de Roraima. Coloco-me, também, à disposição aqui para os debates, para participarmos, engrandecermos e juntos chegarmos a uma assistência farmacêutica eficiente e eficaz, à altura da população do nosso Estado.

Deixo, agora, vocês com essa frase de Kettering que diz: O mundo detesta mudanças, no entanto, é a única coisa que traz

progressos. Muito obrigado.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Agradecemos ao Doutor **Erlandson Lacerda** pela explanação importante que fez. E agora, nós convidamos o Doutor **Eric Barbosa**, Presidente do Conselho Regional de Farmácia. Pedimos que, se puderem, sejam mais breves nas suas explanações. Sabemos que todas elas são importantes, mas, em função do horário, queremos que pelo menos alguns expositores nos respondessem algumas perguntas antes de encerrarmos o simpósio pela manhã, para pudermos voltar à tarde com outro tema.

O Senhor Palestrante **Erike Barbosa** (Presidente do Conselho Regional de Farmácia) – Senhor Presidente da Mesa, Deputado **Ionilson Sampaio**, em nome do qual eu cumprimento todas as demais autoridades presentes, Senhoras e Senhores. Eu represento aqui o Conselho Regional de Farmácia. O tema sugerido para o seminário é aquisição, estoque e dispensação de medicamentos.

A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da gestão da assistência farmacêutica, e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e a cobertura assistencial dos programas de saúde. Para uma boa aquisição de medicamentos devemos considerar primeiro o que comprar, quando, quanto e como comprar. O monitoramento e a avaliação dos processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas.

A RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) é o norteador tanto para a Política Nacional de Medicamentos quanto para a Política de Assistência Farmacêutica, e serve para balizar a elaboração das relações estaduais e as relações municipais de medicamentos essenciais.

A Seleção de Medicamentos tem por objetivo proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos, definir, estabelecer e consensuar uma relação de medicamentos essenciais escolhidos de acordo com o perfil epidemiológico da população local. A seleção de medicamentos deve ser feita por uma comissão permanente de profissionais de saúde com conhecimento especializado, através de critérios de essencialidade, qualidade e eficácia comprovada. Essa comissão é a comissão de farmácia e terapêutica. Ela é constituída, no mínimo, por quatro membros que são: o farmacêutico, o enfermeiro, o médico e o representante da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Entretanto, na maioria dos casos tem outros representantes como o cirurgião-dentista, entre outros. Ela deve, também, retratar o perfil etimológico local e possibilitar o atendimento aos principais problemas de saúde. Deve, ainda, refletir as estratégias de cuidados e atenção definidas pelos gestores.

A programação das compras deve ser feita com base na relação consensual de medicamentos na fase de seleção. E, o seu objetivo principal é definir os quantitativos dos medicamentos selecionados que devem ser adquiridos, priorizando e compatibilizando com os recursos disponíveis, de modo a evitar a descontinuidade do abastecimento. A decisão de quando comprar deve considerar a modalidade de compra adotada a disponibilidade e a capacidade do fornecedor, as definições do nível de estoque, a capacidade de armazenamento e os recursos orçamentários e financeiros disponíveis. A definição de um fluxo operacional para o processo de compras com atribuições e responsabilidades deve assegurar agilidade e sequência em todas as etapas. A assistência farmacêutica deve trabalhar em conjunto com o planejamento, com o orçamento, com as finanças, os administrativos e todos juntos garantirem a harmonização nos procedimentos.

Com relação à modalidade de compras, as compras podem ser feitas por meio de licitação, dispensa de licitação ou inexigibilidade de licitação. Sempre que possível, elas deverão ser processadas com os laboratórios oficiais. Não cabe ao farmacêutico ou a gestão da assistência farmacêutica definir modalidades da aquisição, da licitação, para isso se tem a administração, o financeiro, os fundos municipais e estaduais. Então, cabe ao farmacêutico planejar e definir critérios para que esse produto que vai chegar até ao paciente, adquirido através da instituição, seja um produto de qualidade. Os preços dos medicamentos tendem a reduzir conforme o volume de compra efetuada. Dessa forma, a opção por realizar contratos de compras com volume maior, com prazo determinado e entregas parceladas costuma apresentar vantagens.

Os fatores que interferem no processo da gestão aumentam os gastos com a aquisição de medicamentos e diminuem a qualidade dos produtos e serviços oferecidos devido à falta de organização e estruturação dos produtos farmacêuticos. Bem, esse é o básico. Não existe gestão eficiente sem pessoal qualificado e sem uma estrutura mínima adequada.

Sobre a demora no processo de aquisição. Todos sabem que a aquisição de medicamentos pelo serviço público gera uma demora devido às exigências legais que devem ser cumpridas. E, para que não tenhamos problemas com irregularidades no abastecimento, é fundamental uma programação bem feita, evitando-se compras frequentes em pequenas quantidades, segmentadas, e em regime de urgência. É comum, é frequente no serviço público, acontecer esse tipo de aquisição. Isso traz uma série de prejuízos e na grande maioria das vezes acontece por falta de planejamento e programação. Por causa de falta constante de medicamentos justamente pela falta de planejamento e organização, há irregularidades no abastecimento. Falta eficiência no sistema de controle de informação. Sem informação não há gerenciamento. São necessários registros, principalmente de demandas atendidas e não atendidas para que possamos fazer uma programação mais adequada.

É normal quando se fala de planejamento, o gestor só pensar nos aspectos financeiros e na distribuição. No entanto, o planejamento na assistência farmacêutica requer outros cuidados. Temos que levar em consideração os gastos, os impactos sobre os gastos. É fundamental compararmos o número de pacientes atendidos, versus o número de pacientes atendidos com medicamento. Isso em números absolutos e per capita, logicamente.

Cuidados devem ser observados na compra e recebimento de medicamentos. O nome do medicamento logicamente tem que ser o principal no ato da aquisição pela denominação comum brasileira, pelo registro sanitário. Não pode ser produzido, comercializado ou distribuído nenhum medicamento que não tenha registro na ANVISA. Na embalagem e no rótulo tem que constar o lote, bem como na nota fiscal, para se houver algum problema, facilitar o rastreamento. Não podemos receber medicamento próximo da data de validade. Mas, normalmente, só recebermos medicamentos se eles estiverem com pelo menos dois terços da validade ainda por vencer. Deve constar, também, o nome do responsável técnico e devemos observar a questão do transporte dos medicamentos, principalmente tendo cuidado com os medicamentos termolábeis, já que eles exigem inúmeros cuidados previstos na legislação vigente.

Sobre a dispensação de Medicamentos, estou pulando três slides pelo adiantado da hora, pois ainda há a fase de perguntas. Precisamos encerrar o mais breve possível. Considerando o texto e os objetivos da atenção farmacêutica, a organização prática de um serviço de dispensação deve levar em consideração que a dispensação deve ser realizada por um farmacêutico, ou sob sua supervisão pessoal e direta, pois, sem o farmacêutico não pode haver a dispensação. A dispensação deve ser realizada com agilidade suficiente. Porém isso não pode comprometer a qualidade do serviço. O farmacêutico, durante a dispensação, verificará de forma sistemática se o paciente conhece o objetivo do tratamento e avaliará a possibilidade ou a necessidade de oferecer outros serviços farmacêuticos disponíveis. A farmácia deve dispor de procedimentos operacionais padrão para a dispensação. A farmácia e o farmacêutico devem garantir a formação continuada da equipe de atendentes.

Ao encerrar, até pelo adiantado da hora, precisamos que a população, através de seus representantes no Conselho de Saúde, participe dos debates. O povo tem o direito e o dever de participar das discussões, desde a identificação dos principais problemas de saúde, até a execução final das ações. Quero agradecer a todos e encerrar um pouco antes do previsto. Desejo que Deus abençoe a todos nós. Muito obrigado.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Eu queria agradecer ao Doutor **Eric Barbosa**, Presidente do Conselho Regional de Farmácia. E agora, nós temos algumas perguntas aqui. As palestras foram poucas, mas acho que como elas se estenderam um pouco além do horário previsto, até porque os assuntos são pertinentes e não podemos ficar interrompendo, nós preferimos deixar que os palestrantes concluam os assuntos, o que acabou estendendo um pouco o horário, mas, à tarde nós vamos estar aqui novamente. Quero pedir desculpas ao Doutor **Diogo Casal**, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, que aceitou que transferíssemos a palestra dele para tarde, a partir das 14 horas.

Temos uma pergunta aqui para o Doutor **Rodrigo Matoso**, do grupo de mães Anjos de Luz, de pessoas com deficiências. Eles querem saber por que não existe um atendimento bucal voltado especialmente para os deficientes da capital e do interior. Nós, mães de portadores de deficiências não temos condições de vir para a capital para ficar dormindo em frente ao Posto de Saúde para conseguir uma ficha para o cirurgião-dentista, muito menos custear esse tratamento

de forma particular. O que o Conselho pensa a respeito dessa questão?

O Senhor Palestrante, Doutor **Rodrigo Matoso**. – Agradeço a pergunta e digo que é extremamente pertinente. Como eu disse, legislação existe. A portaria nº 1570, do Ministério da Saúde de 2004, fala sobre os centros de especialidades odontológicas. E, dentro dessa política de atenção especializada se encontra a prevenção do câncer de boca, tratamentos de canal, tratamento de problemas da gengiva, cirurgias maxilar de forma ambulatorial, implante, próteses, e o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Porém, essa atenção especializada não necessariamente deve ficar só focada na parte da estrutura física de um consultório, mas também, em fazer o deslocamento do paciente para o local adequado. Então, é sobre o atendimento em domicílio que estamos falando. E, como eu disse, recurso existe. O que cabe ao Conselho, como entidade, é fazer um conselho de classe. Nós somos responsáveis por acompanhar as políticas, fiscalizar o andamento não só no âmbito da clínica privada, mas, também, no âmbito do serviço público. E, ainda não questionamos a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista que publicou no Diário Oficial do Município um redimensionamento do CEU. Eu não consegui entender, como Presidente do Conselho, se é redimensionar para menos ou para mais. Tomara que seja para mais. E nesse contraponto, ainda há pouco, inclusive, chegou ao nosso conhecimento e vamos apurar a demissão de cirurgiões-dentistas, possivelmente do Odontosc. Estou colocando aqui em primeira mão, mas o devido andamento administrativo que ao Conselho pesa mais vai ser executado. O Deputado **Ionilson** é também um aliado nessa situação para não deixar o CEU acabar. Pelo contrário, ele tem que ser ampliado. Então, existe uma portaria específica para isso, existem recursos, financiamento da União. Agora, o que os gestores precisam pactuar é não só receber recursos da União. Os gestores estaduais e municipais precisam pactuar o financiamento para a atenção plena dos pacientes portadores de necessidades especiais.

O Senhor Presidente **Ionilson Sampaio** – Obrigado, doutor **Matoso**. Nós temos aqui uma pergunta de uma nutricionista para o Doutor **Miguel**. Ontem o Senhor **Leocádio** referiu-se ao Projeto de Lei que reajusta os plantões extras. Esclareça. Os plantões extras serão reduzidos? Como eu já li, nós vamos deixar o Doutor **Miguel** responder, mas é importante que as pessoas que perguntam, façam perguntas relativas aos temas que foram debatidos hoje. O plantão e o Plano de Cargos e Carreiras foram debatidos ontem. A explanação foi feita pelo Secretário **Leocádio** e pelo doutor **Robério**. Ontem, nós selecionamos as perguntas pelo tema. Tinham várias perguntas que eram parecidas. Então, nós selecionamos dessa maneira. E, eu ouvi ontem, ele falando a respeito dos plantões, dessa readequação. Não foi possível responder as perguntas uma a uma, até porque eram muitas, e nós poderíamos discutir depois pessoalmente. Agora, se nós estamos falando de saúde mental, de tabagismo, não vamos voltar novamente a falar a respeito de plantão, senão vai misturar os assuntos. Agora, eu acredito que procurando eles depois, pessoalmente, algumas dúvidas podem ser tiradas. Nós só estamos pedindo à compreensão de todos, que vocês se atenham aos temas que são debatidos hoje.

O Senhor Palestrante **Rodrigo Ivo Matoso** (Presidente do CRO-RR) – Boa-tarde a todos. Quero cumprimentar o Deputado **Ionilson**. Com relação aos plantões, eles não serão reduzidos diante da necessidade. Serão reduzidos os plantões que forem efetuados por bonificação de valores. Não sei se fui claro. Não estamos nem usando o termo plantão extra porque não existe plantão extra, existe o plantão necessário. O plantão que for necessário não será reduzido. Se você precisar ficar de plantão, ficará, e receberá por ele. Existiu uma política de plantão extra na Secretaria e são exatamente esses plantões que estão sendo reduzidos, que eram plantões de bonificação. Se você precisava realizar algumas atividades diferenciadas daquilo que você estava fazendo, recebia um plantão extra. Se você ia fazer um atendimento no interior, também recebia plantão extra. Isso, na verdade, foi readequado, ou se faz dentro do salário e da carga horária, ou não faz. Então, alguns, podem dizer: Ah, mas eu preciso de um nutricionista naquele horário. Ele vai ser chamado e receberá plantão. Não é extra, é trabalho. Extra é quando você cria alguma coisa extra àquilo. Então, o plantão é aquele que está dentro do trabalho necessário da instituição. Fui claro? Então, o plantão extra era criado para uma situação, agregar valores a salários. Ai, se eu ganho pouco, quero fazer três plantões extras. Isso acabou não existe mais agregar valores ao salário. O plantão só será feito por necessidade. Para os que ganham pouco, nós vamos fazer o plano de cargos e salários para poderem ganhar aquilo que é justo. Não será mais

agregação de valores aos salários.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Nós temos uma pergunta agora para o diretor do Pronto-Socorro. O que fazer para nós resolvermos em curto prazo o problema de lotação no Pronto-Socorro, onde os pacientes não têm acomodações necessárias por falta de leitos, de centros cirúrgicos e de UTI que possui número abaixo do necessário?

O Senhor Palestrante Doutor **Miguel** (Diretor do Pronto-Socorro) – Sempre que se fala em estrutura hospitalar é muito complicado você falar em curto prazo. Tudo isso demanda orçamento, tempo e um planejamento que já vem sendo realizado. Na minha palestra falei que já temos a questão do projeto do Hospital das Clínicas. Temos o aumento dos leitos. O que eu posso dizer é que, juntamente com a Secretaria de Saúde, implementamos, no último ano, cinco leitos em uma unidade intensiva do Pronto-Socorro, onde a pessoa possui os mesmos equipamentos e os mesmos cuidados da UTI. Quando se fala de cinco leitos se imagina até que não é muito, mas, em relação ao número total que eram 10, significa um aumento de 50%. Não é o ideal, precisamos realmente ampliar. O déficit de leito é grande em relação à UTI. E isso não é um problema local. Se nós analisarmos, no Brasil todo o déficit de UTI é uma realidade. Então, falar em curto prazo em relação à estrutura é complicado.

Agora, em relação à demanda, se realmente as 54 unidades básicas de saúde do município estiverem disponíveis aos usuários, há uma melhora praticamente de imediato na questão da demanda dos pacientes que chegam ao Pronto-Socorro.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Há mais uma pergunta aqui para o Doutor Miguel, a respeito de saúde mental. Qual a estratégia da Secretaria de Saúde para melhorar efetivamente a política de saúde mental no Estado de Roraima?

O Senhor Secretário Adjunto da Secretaria de Saúde Estadual (Doutor **Miguel**) – Uma coisa que precisamos deixar bem claro, e acho que esse simpósio vai dar oportunidade de esclarecermos isso, e eu gostaria que isso fosse trabalhado nos grupos, exatamente qual o meu papel dentro desse sistema único de saúde. De quem é a responsabilidade? De quem é o dever? De quem é a obrigação? Cabe ressaltar que a atenção psiquiatria é uma atenção primária destinada à atenção básica. A atenção básica é a atenção prestada pelos municípios. Cabe ao Estado o atendimento de urgência na psiquiatria. Então, o que é o tratamento de urgência, de internação? É exatamente o que a Doutora Thiatiane comentou.

Quanto ao atendimento básico, temos o centro de apoio psicossocial, a residência terapêutica, que tudo é a atenção básica a aquele indivíduo que vai fazer o acompanhamento, e o médico de saúde da família com referência e contra-referência. Então, na verdade, é disso que precisamos hoje. O Estado tem a Unidade Integrada de Saúde Mental e é o que dá o atendimento de toda a população. Eu não sei se todos aqui têm conhecimento. Nós temos hoje cinco médicos atendendo toda a população do Estado. Existe um CAPIS credenciado em Caracarái, funcionando. Então, na verdade, o que precisamos fazer é implementar a política e fazer com que os municípios coloquem isso dentro do seu panorama de atendimento, dentro do seu programa de trabalho.

Quanto ao Estado, ele vai tentar implementar e aumentar o atendimento. Mas, nós temos sempre limitação de profissional, pois não adianta você criar mais dez CPIS, se só tem 5 médicos para atender.

A responsabilidade do tratamento psiquiátrico é da atenção básica que é dada pelo Município. Como nós vamos tirar os cinco profissionais que o Estado mantém e levá-los para Rorainópolis? Estou pedindo que cada um, dentro do seu grupo de trabalho, assuma sua responsabilidade, pois, a responsabilidade da psiquiatria não é do Estado que trata apenas da internação e do atendimento de urgência, e não, da parte de atendimento ambulatorial do Centro de Apoio Psicossocial.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Sabemos claramente dessa responsabilidade. Estamos discutindo nesse Simpósio exatamente isso, como melhorar o sistema, as deficiências. Nós sabemos que o tratamento psiquiátrico é responsabilidade do Município, mas ele não tem dinheiro. E como fazer? Nós estamos discutindo exatamente isso. Temos que firmar parcerias, pois o sistema de saúde não é um sistema isolado, ele funciona de forma tripartite. As responsabilidades são muito bem definidas, só que uma não funciona sem a parceria da outra. A todo o momento essas responsabilidades são intrínsecas. Então, nós estamos aqui exatamente tentando buscar uma maneira de podermos prestar uma assistência melhor, respeitando as necessidades de cada um ou mesmo pactuando novas responsabilidades

para esses gestores, se for o caso.

Acredito que iremos tirar daqui algumas sugestões interessantes para que possamos melhorar o sistema.

O Senhor Deputado (**Célio Wanderley**) - Quero fazer um adendo mais ou menos baseado nessa questão. O principal objetivo aqui é tentarmos encontrar uma solução. Nós reconhecemos que os Municípios não têm condições de atender a atenção básica hoje. O Governo Federal impõe isso aos municípios, mas não repassa os recursos. Não é suficiente colocar no papel e dizer que temos que dar atenção básica à população sem nos dar condições. Atenção básica que estoura no Estado, na realidade, nos leva a situação que temos hoje, de sobrecarga, de sobreposição de funções e falta de recursos. Nós temos que entender que temos que trabalhar em conjunto e juntarmos o pouco que tem o Município, o pouco que tem o Estado, com o pouco que o Governo Federal tem, para que possamos encontrar uma solução para darmos o mínimo necessário para essa população.

Temos que nos conscientizar que devemos nos unir para encontrarmos uma solução para que possamos cobrar dos nossos representantes federais uma situação mais efetiva, pois, na realidade, não é uma questão de dizermos que a função é do Município ou do Estado, porque nós sabemos disso. Temos que encontrar uma solução para darmos o mínimo possível desejado.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Amanhã, os que tiveram suas sugestões, terão a oportunidade de expô-las nos grupos de trabalho.

O Senhor Secretário Adjunto da Secretaria de Saúde Estadual (Doutor **Miguel**) – Concordo com o Senhor Deputado **Célio**. Temos como exemplo, Caracarái que se propôs a montar o Centro de Apoio Psicossocial. O Estado ajudou no credenciamento, no treinamento. Na verdade, existem algumas situações em que aquele ente tem que se pronunciar contra sua vontade. E acho que é isso que temos que buscar aqui. Nós temos que buscar, através desse simpósio, que o Município, o Estado e o Governo Federal se pronunciem. Em nenhum momento vamos repassar a responsabilidade, porque a responsabilidade do Estado vai ser sempre do Estado a responsabilidade do Governo Federal vai ser sempre do Governo Federal. Nós precisamos levar isso para o interior e eles têm que se manifestar, fazer como Caracarái fez, demonstrou a necessidade, a sua vontade de querer, e hoje, o centro de Apoio é uma realidade.

O Senhor Deputado (**Célio Wanderley**) – É uma pena que num Simpósio como esse os principais atores, responsáveis pelo atendimento básico, não estejam presentes. A não ser o representante do Município de Alto Alegre. Não vi nenhum Prefeito ou Secretário do interior além dele, que são os responsáveis pela saúde básica, pois muitas dessas reclamações provêm dos Municípios. Eles não se fazem presentes hoje, aqui, não estiveram ontem e talvez não estejam amanhã, não dão importância e atenção, e não têm responsabilidade com o que nós estamos tratando, com o tema do Simpósio.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Obrigado Deputado **Célio Wanderley** pela contribuição. E, não havendo mais nada a tratar, convido a todos para estarem aqui às 14:00h, para continuarmos os debates à tarde.

Reaberto os trabalhos no período da tarde.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Gostaria de iniciar o nosso ciclo de palestra com o Doutor **Diogo Casai** de Rondônia que veio também contribuir com nossos debates, o Estado de Rondônia é um Estado coirmão, tem características muito parecidas com as nossas e creio que será muito proveitoso ouvirmos a opinião de um profissional de saúde daquele Estado.

O Doutor **Diogo Casai** – Boa tarde, quero cumprimentar o Deputado **Ionilson Sampaio**, e em seu nome quero cumprimentar toda a Mesa, a Presidente do COREM RORAIMA, Senhora **Tereza**, os Conselheiros do COREM RORAIMA, o enfermeiro e professor Senhor **Ananias**.

Eu agradeço poder estar em Roraima, me sinto muito orgulho em receber o convite para participar de uma missão tão importante, quero parabenizar esta Casa pela brilhante iniciativa, eu acredito que seja uma iniciativa pioneira na nossa Amazônia nesse processo para construir a Carta de Roraima para o Sistema Único de Saúde e dentro de uma sistemática de participação de pessoas que estão vindo do Ministério da Saúde, o meu caso, eu sou do Estado do Amazonas, me orgulho de ser caboclo do Amazonas, e hoje tenho a oportunidade de discutir políticas públicas, contribuindo para uma situação digna de saúde para o povo brasileiro. Minha apresentação é sobre política de recursos humanos, situação para uma gestão eficaz na saúde. Eu sou

enfermeiro, sou Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde, já fui Presidente daquele Conselho de Rondônia e atualmente sou Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia.

Nós temos um quadro onde apresentamos vários cenários para que possamos trabalhar o nosso imaginário construindo possibilidades, vendo que não podemos dentro desse imaginário estar isolados e sim trabalhar realmente com uma construção do processo coletivo. O que é política? É a arte da organização, direção de uma Nação, Estado ou município. No regime democrático é a ciência política e atividade dos cidadãos que se ocupam em desenvolver os assuntos públicos com direito ao voto e a ser votado. Também podemos colocar que a política está relacionada à sociedade, a comunidade e a outras formas de organização da humanidade. Envolve também o meio ambiente, não podemos esquecer que vivemos nesse processo de desenvolvimento, organização social e política e também ao nosso meio ambiente. A política de recursos humanos para o SUS é destacada pela formulação dos gestores como prioritário para confecção de um sistema de saúde democrático. Envolve vários atores direto e indiretamente pela otimização, grau de satisfação e qualidade em todos os procedimentos em relação ao atendimento de saúde a nossa sociedade. A política de recursos humanos centra as ações num processo de serviço, saúde par promoção, proteção e recuperação com ênfase na prevenção em saúde. A Constituição Federal garante e direciona para que possamos trabalhar na prevenção. Muitas vezes não precisamos estar desembolsando tantos recursos para fazermos prevenções é mais uma questão de diálogo. Por exemplo, o transito. Aqui em Roraima o transito é um pouco diferente de Porto Velho, aqui o trânsito é bem mais organizado, porque tem um processo nesse cenário de organização. Com relação a Porto Velho no nosso transito as pessoas se agredem a cada momento, isso é muito sério e trás sérias conseqüências para a saúde. A gestão precisa promover atitudes afirmativas em prol dos trabalhadores da saúde e os trabalhadores responderem com seus trabalhos de todas as formas, com compromisso, criatividade, tendo participação na organização dos planos e organização dos trabalhos. O gestor tem o compromisso de formular a gestão pública com relação a recursos humanos mais ele não pode fazer isso só tem que ser de uma forma participativa. Nós trabalhadores para desenvolvermos nossos trabalhos seja em qualquer área, precisamos ter retorno. Elementos norteadores para uma gestão eficaz, no meu entendimento, nós fizemos várias pesquisas bibliográficas e pedagógicas. Serviço público legislativo, executivo e judiciário tem um compromisso integrado, também formação, qualificação permanente, para termos um processo de formação voltado para o sistema único de saúde, uma gestão com planejamento, avaliação, financiamento. Nós sabemos que a emenda constitucional nº 29 que até hoje não foi aprovada pelo Congresso Nacional emperra muitos avanços que poderíamos estar trabalhando na saúde com financiamentos do governo federal. Precisamos nos organizar e defender para que a emenda 29 seja regulamentada, não adianta ficarmos só no discurso precisamos ir para a prática. Há necessidade dos planos de cargos, carreira e remuneração e o próprio concurso público. Eu como Presidente do Conselho Regional de Enfermagem, não posso contratar qualquer um para ser funcionário do COREM, senão através de concurso público. O serviço público seja na saúde, educação ou segurança tem que haver concurso público para contratação desses profissionais. Os Conselhos de Saúde são fundamentais nesse processo, a oferta de recursos humanos, vencimentos dignos, modelo de contratação de serviços trazem muitos conflitos. Se houverem vários modelos de contratação o funcionário que é contratado por concurso público, por cooperativa vai trazer muitos conflitos e desmotivação no trabalho e um prejuízo enorme no atendimento e principalmente para a organização da gestão. Com relação aos campos de trabalho nas Instituições, as unidades de saúde, nós temos que entender que nessa visão epidemiológica que para organizar gestão, tem os hospitais, os atendimentos ambulatoriais, os programas de saúde da família, cada campo tem que ser trabalhado da forma organizativa conforme a necessidade da demanda e atender os nossos usuários. O acolhimento à humanização na gestão, muitas vezes pensamos que somos humanos e não precisamos estar nos humanizando, mais eu vejo que a humanização muitas vezes é um simples bom dia. As pessoas passam por nós, profissionais de saúde, seja de qualquer nível, passa não te dá um bom dia, nem te olha, e assim muitas vezes eles fazem pior com os usuários no atendimento. A humanização é importante para estar trabalhando nesse processo.

Eu trouxe para apresentar o aspecto da evolução das políticas de recursos humanos na saúde onde podemos verificar que desde a 3ª

Conferência Nacional de Saúde vem se trabalhando política de recursos humanos e temos também a lei 8112, que é a lei do servidor público federal, temos a NOB de recursos humanos, teve uma conferência específica de recursos humanos para saúde e nesse processo vem se construindo até o momento atuais, temos também a Mesa Nacional do SUS no Ministério da Saúde, ela precisa estar sendo implantada também no Estado e nos municípios.

Na perspectiva do gestor do sistema de saúde torna-se a noção da política de governo como processo de escolha pública direcionada a razão pública e ao interesse público. Tudo está relacionado ao público, o poder emana do povo, nós através do voto elegemos nossos representantes, trabalhamos esse Poder e o povo deve estar controlando o Poder e nós prestamos o serviço, essa é uma lógica do processo democrático social. Na organização da gestão entendemos que deva haver o conselho de saúde, os trabalhadores, que são os atores principais, tem que haver os administradores, os gestores públicos, a sociedade representativa através dos conselhos de saúde.

Nós precisamos ter uma visão de boa convivência, quando se trabalha em uma Instituição que você não tem direito de discutir, mesmo que seja uma escala de serviço. Normalmente as pessoas ficam desmotivadas e trabalham simplesmente pelo salário e não é dessa forma que teremos uma gestão eficaz.

Todos nós temos que entender que temos nossas habilidades e limitações e esses limites poderão ser superados, principalmente no trabalho coletivo, num trabalho que pessoas possam estar superando as suas limitações e construindo um novo processo para que a gente possa construir um sistema mais organizado e competente para atender os conflitos. Precisamos trabalhar com planejamento não há nenhuma organização de serviço que seja eficiente sem planejamento e esse planejamento tem que começar pelo gestor integrando toda a equipe e o processo.

Em primeiro lugar para se ter uma gestão eficaz tem que haver um diálogo com os trabalhadores, respeito, oportunidades, incentivo e credibilidade. Se não houver diálogo com os trabalhadores você não consegue ter realmente credibilidade com os trabalhadores. Implantar plano de carreira, cargo e salário, contratar funcionários por concurso público, realizar o planejamento participativo, desenvolver uma gestão participativa atendendo as deliberações do conselho de saúde, ter a participação direta dos órgãos institucionais, educação, segurança, transporte, meio ambiente, promovendo a integração do Legislativo, Executivo e Judiciário, efetivar programas de educação permanentes, firmando convênios ou termo de cooperação técnica constituições de ensino, promover o programa de certificação com avaliação de processo de produção, serviço e humanização, integrar as políticas de incentivo financeiro regionais da Amazônia e nacional. Na Amazônia precisamos lutar por isso, não podemos nos acomodar de buscar mais recursos para a Amazônia, nós somos específicos com relação a nossa área regional, a nossa geografia e principalmente os povos que aqui habitam. Proporcionar os processos de trabalho em equipe, desenvolver uma gestão livre de qualquer envolvimento de corrupção. Não podemos permitir na saúde qualquer tipo de corrupção. No caso de corrupção as pessoas que forem identificadas devem ser penalizadas e não ficar como o que aconteceu com vários parlamentares que tinham vários processos e foram reeleitos. Instituir a Mesa de Negociações do SUS no âmbito estadual e municipal, criar protocolos, normas e rotinas de forma rigorosa evitando imprevistos. Na saúde é muito comum trabalhar com imprevisto, isso passa a ser rotina trabalhar de forma improvisada, principalmente na enfermagem a gente tem sempre que dar um jeitinho tem que acabar com esse jeitinho. Criar comissões atinentes ao exercício da profissão, trabalhar com os conselhos profissionais, os trabalhadores da área de saúde precisam ter programas específicos ao atendimento ao trabalhador da saúde, instituir sistema eficiente de ouvidoria, controle e avaliação da gestão.

Eu trouxe uma apresentação de uma situação que é rotineira na saúde. Há uns vinte dias eu participei da solenidade de posse da diretoria em Rondônia. Eu estava conversando com o Doutor **Hiran** que conselheiro federal, que me falou: “tem médicos que parecem ser Deus”. Todos profissionais tem o mesmo valor e devem ter o mesmo respeito, não podemos permitir essa situação. Queremos um atendimento onde as pessoas atendam felizes, com compromisso, motivado e isso é para todos os profissionais da saúde.

A solidariedade, humildade, com garantia dos direitos, autonomia, os valores éticos, o bom senso, o direito a ser feliz proporciona a felicidade individual, coletiva e o bem estar de todos

nós. Sempre a esperança de aprender enfrentar, participarmos todos num patrimônio público e do bem de cada um de nós com e eficiência podemos construir uma política de saúde, uma gestão pública eficaz, cada um podendo oferecer aquilo que tem, no seu potencial que está dentro de você, você não é ouvido, cada um de nós precisamos ser ouvido e precisamos contribuir, compete a todos nós essa contribuição.

Para finalizar coloco para reflexão: Uma anciã indígena conversava com sua neta, há no meu coração dois lobos minha filha um é furioso, cruel, destrutivo o outro é doce, amoroso, compassivo, eles brigam entre si no meu coração. A neta perguntou: Qual deles vencerá o combate? E a sábia respondeu: Aquele que eu alimentar.

Então, no nosso coração é isso, eu digo que realmente acredito no sistema único de saúde amo.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Agradeço a colaboração do Doutor **Diogo Cazai**, que se dispôs a vir de Rondônia para enriquecer o nosso simpósio. Vamos dar seqüência ao nosso ciclo de palestras para depois debatermos os assuntos que estão sendo apresentados.

Gostaria de convidar o Doutor **Wilson Franco**, representante do Sindicato dos Médicos para compor a Mesa, o Senhor **Joseilson**, Secretário de Saúde do Município de Alto Alegre, o Tenente Coronel **Sinval Boais**, do Corpo de Bombeiro e a Senhora **Vanísia Santos**, que é palestrante.

Iremos assistir agora a um vídeo de 5 minutos, não foi possível passar na parte da manhã em função do atraso.

(Apresentação do vídeo sobre o alcoolismo)

O vídeo é interessante porque acaba servindo de reflexão. Não lembro o nome de um professor de fisiologia da faculdade, ele dizia que o alcoolismo era a síndrome dos 4 Ds, o alcoolismo leva a dermatite, disenteria, demência e death, em inglês quer dizer morte. Ele trabalhava com um grupo de alcoólatras e ele sempre levava essa mensagem. Já que estamos falando de esperança eu lembrei também de um soneto de **Dedé Monteiro**, um poeta pernambucano: “Quatro velas ardião sobre a mesa e falavam da vida e tudo mais, a primeira tristonha disse: “eu sou a paz” mais o mundo não quer me ver acesa; a segunda em soluços desiguais, eu sou a fé mais é triste a minha empresa, nem de Deus se respeita a realza, sou supérflua e meu fogo se desfaz; a terceira soluça já sem cor, estou triste também, eu sou o amor, mais perdi o fulgor como vocês; a quarta vela, a da esperança, não desiste ninguém a vida é bela”, acendeu novamente as outras três.

Gostaria de convidar o Doutor **José Antônio Nascimento Filho**, médico, Presidente da Associação Roraimense de Ginecologia e Obstetrícia, que irá falar sobre a atenção a saúde da mulher no Estado de Roraima da adolescência ao parto.

Doutor **José Antônio Nascimento Filho**, médico, Presidente da Associação Roraimense de Ginecologia e Obstetrícia – Excelentíssimo Senhor Deputado **Ionilson Sampaio**, em nome do qual cumprimento os Deputados desta brilhosa Casa, demais autoridades, Senhoras e Senhores. Gostaria de em meu nome parabenizar esta Casa por escolher essa manifestação sobre o primeiro simpósio tão importante em nossa cidade, em nossa terra. Eu digo nossa porque já estou aqui há 24 anos, sou do nordeste. Gostaria de lembrar a todos que hoje é o dia do beijo, quem não beijou que beije seu amado ou sua amada porque hoje é o dia do beijo. O tema que me foi ofertado para falar as dificuldades da adolescência ao parto e as soluções. Senhoras e Senhores nesta foto do vídeo vocês vêem uma adolescente gestante olhando para uma boneca e ela está se vendo daqui a alguns meses, como será? Será que ela tem um olhar vazio, como estará o pensamento desta criança adolescente? Existe um poeta que já morreu e ele dia: “dizem que a vida se completa quando se tem um filho”. Infelizmente eu trouxe esse pequeno movimento onde mostra um casal tendo um filho.

A medicina evoluiu no início do século XX do que toda história da humanidade, a sexualidade no século passado foi marcada com anticoncepcional oral e nos último 20 anos a reprodução assistida. Com o passar dos anos a sexualidade deixou de ser entendida unicamente como meio de reprodução. No início do século XX a função maior e primordial dos casais era produzirem descendentes. Vocês lembram que as nossas avós tinham 8, 10, 12, 15 filhos. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano, que ocorre grandes e profundas transformações físicas, psicológicas e emocionais. A puberdade Senhoras e Senhores é componente biológico dessa fase caracterizada pela crescente ação hormonal que se torna visível com o surgimento dos caracteres sexuais secundários, tipos: broto mamário, a visão da adolescente passa a ter aquelas curvas de uma mulher já feita, os pelos pubianos, e aquisição da capacidade de reproduzir com

a primeira menstruação.

A menstruação é um evento marcante na vida da mulher, e assume importância vital na adolescência representando o começo da capacidade de reprodução. A média da idade da primeira menstruação das adolescentes americanas foi e continua sendo 12,8 anos, mais no Brasil a média fica em 11 anos e meio e 12,2 anos. A sexualidade feminina na adolescência gera ansiedade, medo e preocupação. Gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes e trágicas sérias conseqüências para a vida das meninas adolescentes. No Brasil cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes menores de 15 anos. Esse número representa 3 a 4 vezes mais do que as que nasciam na década de 60, 70, no início do século. Era impossível você encontrar no início do século uma adolescente que tivesse um filho, mais hoje em dia é tão comum.

Qual é o retrato atual? A grande maioria não tem situação financeira adequada, não tem equilíbrio emocional, a uma maior repressão familiar, muitas fogem de casa e muitas delas são premiadas injustamente com doenças sexualmente transmissíveis. Quais são os problemas? Essas adolescentes terão problemas de crescimento, desenvolvimento tanto emocional, comportamental e educacional, além de complicações na gravidez e no parto. Na medida os tabus, inibições e conservadorismo vão diminuindo a atividade sexual e a gravidez na infância e adolescência vai aumentando.

O despertar sexual tem surgido cada vez mais cedo aos 9, 10 anos, isso é muito preocupante.

O parto? Uma gestação em criança e adolescente é um problema que deve ser levado muito a sério. Essas crianças têm dificuldades por problemas de imaturidade anatômica, tais como: tamanho e conformidade da pelve, elasticidade dos músculos e ligamentos do útero, a estrutura óssea naturalmente não está preparada.

Quais são as estatísticas gerais? A mãe criança/adolescente tem maior morbidade e mortalidade por complicações da gravidez, do parto e do puerpério. A taxa de mortalidade Senhores é duas vezes maior. A incidência de recém nascidos dessas mães com baixo peso é duas vezes maior. Taxa de mortalidade neonatal é 3 vezes maior nessas crianças adolescentes.

14% dos nascidos dessas crianças adolescentes são prematuros. Hoje no Brasil são mais 750 mil partos por ano nessa faixa etária.

As complicações? As complicações mais freqüentes são: a doença hipertensiva específica da gravidez existe a possibilidade dela desencadear convulsões, pressão arterial alta, uso inadequado do sal no início da gestação, maior índice de cesarianas, lacerações do períneo nos partos normais porque muitas já chegam à maternidade com a cabeça do neném praticamente de fora, prematuridade do feto, maior número de anemias, maior número de infecções genitais.

As estatísticas da maternidade Nossa Senhora de Nazaré.

Número de partos. De 10 a 14 anos, passem Senhores 2008, 2009, 2010 ficaram na faixa de 150 a 159. De 15 a 19 anos os números são esses o total de 2008, 2056 partos, 2009, 2060 partos e 2010 2095 partos.

Aborto, quer dizer gravidez que não chegou ao término. Na faixa etária de 11 a 15 anos em 2008 foram 39; em 2009 foram 69, no ano passado baixou mais um pouco. Em fevereiro de 2011 uma criança de 9 anos fez curetagem pós aborto. Ela deve ter engravidado aos 8 anos de idade. Isso é um crime.

O crescimento populacional: Na região sul 9%, região sudeste 11%, região nordeste 11%, centro oeste 21% e na nossa região 23%, é o senso de 2010 que nos dá essas informações.

Na região norte as capitais: Manaus cresceu 28%, Rio Branco 33%, Macapá 40%, Boa Vista 42%, foi a capital que mais cresceu no Brasil.

Os indicadores básicos para saúde até dezembro de 2009 segundo a taxa de fecundidade total, ou seja, número de partos de nascidos vivos por mulheres, segundo a Nação panamericana, Brasil 1,9% o número médio de nascidos vivos por mulher, Tocantins 2%, Rondônia 2,1%, Pará 2,3%, Amazônia 2,4%, Acre 2,7%, Roraima 3,2%. Nós estamos na dianteira com relação a esse problema.

Têm-se um número enorme de partos por mulher, vamos ver a taxa de mortalidade neonatal precoce, número de óbitos na idade de zero a 6 dias por mil nascidos vivos, a média do Brasil 10,4%, no Acre 13,8%, no Amapá 13,6%, no Pará 12,3%, Tocantins 10,2%, Rondônia 10%, Amazonas 8,5% e Roraima 6,5%.

Esses números dizem que temos um grande número de parto por mulher mais temos um pequeno número de óbito por mulher.

E as nossas soluções? Criação do programa Adoeceer com Saúde,

que se compõe de uma série de situações. Esse programa foi criado em Belo Horizonte a cerca de 9 a 10 anos atrás e por um motivo que as companhias de medicamento não puderam mais patrocinar o programa ele terminou sem uma definição, era um programa eminentemente especial para crianças e adolescentes.

Incentivar palestras de educação sexual nas escolas, implantar programas especiais a disposição dos jovens, para isso deve haver a criação de senso especializado; visita as residências onde tem uma criança adolescente gestante; selecionar equipes multiprofissionais treinadas, abrir canais de comunicação transversal, ouvir e ser ouvido; palestras onde se fale de amor, afeto, amizade e respeito pelo corpo.

Vejam nessa figura um casal americano, vejam a quantidade de filhos, mais é bem programado, são filhos que o casal queria ter.

Eu gostaria de dar um alerta aos nobres Deputados que o nosso Estado cresceu principalmente a nossa capital nos últimos 10 anos mais de 100%. Não adianta eu que trabalho há 20 anos naquela maternidade não adianta fazer em curto prazo outra maternidade porque para lá nós não vamos ter profissionais que trabalhem em médio prazo sim, mas a curtíssimo prazo não. Temos que ampliar o que já existe para favorecer as mulheres que lá vão ganhar as suas crianças e são partos totalmente humanizados. Não adianta criar nova maternidade a curtíssimo prazo porque nos último doze anos nós tivemos um êxodo de 28 médicos ginecologistas/obstetras que resolveram sair de Roraima. Então, o número que temos tanto de ginecologistas/obstetras como de pediatras neonatologistas é muito exíguo, não comportaria mais uma maternidade e sim, a meu ver seria interessante adequar a maternidade que já existe, melhorando e ampliando.

Gostaria de finalizar deixando a minha mensagem para que todos reflitam a respeito de como é o parto de uma adolescente: Quando ela tem o seu filho de modo natural ou via cesariana ela olha aquela criança com o olhar vazio, praticamente ela não tem nenhuma reação, porque ela não pode aquilatar o problema que é uma gravidez na adolescência. É totalmente diferente de uma mulher de 25 anos que grita, chora. Então, eu acho que devemos pensar nessa situação e devemos levar informações para esses jovens que estão aí, aptos a absorver essas informações das pessoas que são capacitadas para fazer frente a esses problemas que é a gravidez na adolescência. Muito obrigado.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) - Eu queria agradecer ao Senhor **José Antônio**, sobre os esclarecimentos que nos faz refletir que é preciso avançar nas políticas de prevenção, educação e saúde. Pois, não vimos quase nada no nosso Estado e muito menos nos Municípios de programas de educação em saúde, pois essa questão da gravidez na adolescência é uma coisa séria, grave, inclusive, já foi tema de debates nesta Casa. Pois, essa permissividade excessiva com a erotização dos meios de comunicação como novelas e músicas que muitas vezes apesar dos pais serem vigilantes não conseguem frear muito isso, porque muitas vezes não temos tempo de estar permanentemente vigilantes com os nossos filhos e esse problema está se agravando no País inteiro e precisa ser enfrentado porque também é um problema de saúde pública, além de um problema social.

Passamos a palavra para a Dra. **Lucimary Santos Pinto**, Presidente do Sindicato de Enfermagem de São do Luis do Maranhão e trás também a sua contribuição sobre o sistema de saúde, versará sobre "A precarização do trabalho do profissional de saúde, Plano de Cargos e Salários", como solução para fixar o profissional de saúde no interior.

A Senhora **Lucimary Santos Pinto** (Presidente do Sindicato de Enfermagem de São Luis -MA) - Boa, tarde a todos, meus cumprimentos a Mesa em nome do Presidente dos trabalhos Deputados **Ionilson Sampaio**; meus cumprimentos a todos os trabalhadores de saúde do nosso Estado e fazemos esse cumprimento em nome da representação do SINTRAS.

Antes de iniciarmos a nossa fala, gostaria de esclarecer que a nossa representação nesse Simpósio é em nome da Confederação nacional dos trabalhadores na saúde, lá nós estamos há cinco anos ocupando o cargo de Diretora de assuntos sociais e legislativos. Estamos aqui neste evento a convite do SINTRAS, através de sua Presidente.

O tema que foi proposto para nós que seria a Precarização e também tratarmos da efetivação dos Planos de Cargos e Salários nos Municípios dará um enfoque diferente, porque esses dois dias de Simpósio pode nos retratar como está sendo tratada a saúde aqui em Roraima. Hoje, preferimos tratar da questão da precarização dando o enfoque para os trabalhadores da área de saúde, nós entendemos que não dar para falar de precarização e não dá para fazer nenhum debate a cerca das condições da saúde sem que se faça uma avaliação de como estão sendo tratados os servidores da saúde. Então, o que se percebe é que os

trabalhadores estão adoecendo a cada dia que passa, pois se encontram em péssimas condições de trabalho, o que tem acometidos de doenças tanto da ocupação, como doenças ergonômicas e doenças mentais como depressão. Então, precisamos tratar dessa questão não dissociada nesse evento, precisa se tratar também da saúde do trabalhador.

Falar em precarização é falar no alto índice de trabalho temporários, através de empresas terceirizadas que trabalham com sublocação de mão de obra, conseqüente não só precariza as condições de trabalho dos trabalhadores, mas também precariza a prestação de serviços da saúde. Os baixos salários que são pagos a esses profissionais pela inexistência em grande maioria dos Estados de um Plano de Carreira e Salários, uma coisa que precisa ser verificada pelo Legislativo e Executivo. Uma vez que esses Planos de Carreira e Salários são de iniciativa do Executivo e obviamente para serem aprovados é preciso que o Legislativo assuma esse compromisso com os trabalhadores.

Falamos também da desigualdade entre homens e mulheres na relação de emprego e trabalho, pois historicamente nesse País as mulheres ficaram relegadas o segundo plano. Hoje, se verificarmos as mulheres ocupam nos postos de trabalhos os piores cargos, estão quase sempre no subemprego, cargos de chefia nunca são dados a elas, como se não tivessem competência para ocupar tais cargos, mas comprovadamente as mulheres vêm se qualificando cada vez mais.

A Sobrecarga de trabalho, jornadas excessivas também constituem elementos de precarização do trabalho na saúde. Um outro câncer que a gente chama e verifica com muita frequência nessa relação de trabalho e emprego decorrente da relação de subordinação e hierarquia que existe é o assédio moral. Tem se discutido muito, alguns gestores e chefes de setores não estão preparados para ocupar determinados cargos e acabam tratando de forma discriminada os trabalhadores. Não se fala bom dia, não se faz um cumprimento e nem tão pouco se diz muito obrigado. Então, os trabalhadores hoje, têm sido vítimas principalmente os trabalhadores da área de saúde do assédio moral.

Todos esses fatores que acabamos de elencar interferem diretamente no desempenho profissional e conseqüentemente numa prestação de saúde de qualidade, quando a gente fala que não dá para dissociar esse debate das condições de trabalho, do respeito ao trabalhador, da existência de políticas públicas voltadas para a valorização profissional, a gente também tem uma preocupação com o SUS e com a prestação de serviços, porque uma prestação de serviço e um sistema único de saúde eficaz não pode de modo algum funcionar sem que o direito dos trabalhadores seja respeitado. Na observância dessas primícias resultam no adoecimento dos trabalhadores, levando a um alto índice de estresse e conseqüentemente na inaptidão para o exercício da função, impede também o desempenho satisfatório das atividades levando na maioria das vezes a erros como temos presenciado na imprensa nacional, que foi aquele episódio de São Paulo da troca de medicamento, ontem o representante do COREN fez uma fala a esse respeito, mais é necessário que a gente não só jogue pedra naquela profissional, mas que se verifiquem quais os elementos intrínsecos que estão por trás daquele erro, que é o excesso de jornada, o acondicionamento feito de forma correta de um medicamento com rótulos idênticos.

Nós temos um vídeo institucional para apresentar, é importante que os companheiros assistam a esse vídeo, onde apresentamos o trabalho da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. A Confederação tem feito um trabalho muito grande em Brasília na tentativa de garantir direitos aos trabalhadores e como nesse simpósio se apresentou os problemas da saúde que envolve a saúde direta do trabalhador, também apontamos o que encaminhamos como solução para esses problemas. A Confederação tem uma agenda de prioridades tramitando hoje no Congresso Nacional, dentre elas é a regulamentação da emenda constitucional nº 29 que vai delimitar ou declinar os valores referentes à prestação de serviço de saúde, tem a jornada de 30 horas, redução de jornada através do PL 2295. Tivemos no ano passado no mês de maio uma grande manifestação em Brasília pela sua aprovação. Esse PL entrou em pauta no final do ano passado e a pauta do Congresso foi trancada por conta de inúmeras medidas provisórias que deveriam observar os requisitos de urgência e relevância da matéria, o que não foi o caso, e o nosso PL como sempre os trabalhadores da saúde, da enfermagem relegados a segundo plano o nosso PL saiu de pauta e estamos lutando para que ele seja reinserido na pauta e votado ainda neste ano. A outra proposta é considerando os baixos salários, é uma realidade não só de Roraima, do Maranhão, é uma realidade de todo o Brasil, existe a proposta de piso salarial nacional através do PL 4.924 de 2009 também tramitando no Congresso Nacional. Temos a formação e qualificação do profissional

da saúde como bandeira de luta, o combate a terceirização, a quarteirização, defendemos a realização de concurso público para o ingresso nos cargos de modo que trabalhador tenha instabilidade no seu posto de trabalho, combatemos as contratações de trabalhadores por meio de OS e OCIPs, nada mais são do que curras eleitorais porque a cada época que se muda o gestor se muda a empresa interposta e conseqüentemente aqueles trabalhadores que foram qualificados, o erário acabou tendo um custo com a qualificação e nada disso é considerado, prevalece o interesse político ao invés do interesse da sociedade. Trabalhamos também na defesa do sistema S da saúde, porque hoje nós trabalhadores da saúde precisamos ter um sistema próprio, não precisamos estar atrelado ao sistema já existente, somos contrário as cooperativas, as fundações estatais, lutamos também pela NR 32 que vai garantir a segurança da saúde do trabalhador com o fornecimento dos equipamentos de proteção individual e a nossa maior bandeira de luta em Brasília tem sido o combate ao assédio moral nas relações de trabalho.

Queremos deixar também um convite para uma agenda que a Confederação tem agora no mês de maio em Brasília, temos no dia 3 de maio um seminário nacional de mulheres trabalhadoras na saúde, esse seminário era para acontecer no dia 30 do mês passado, mais um dia antes aconteceu a morte do Vice-presidente da República e todas as atividades no Congresso foram suspensas.

Ontem o Secretário Municipal de Saúde de Roraima falou nesse plenário que muitos desses projetos de lei de interesse dos trabalhadores da saúde, a efetivação a criação de um plano de cargo, carreira e salário, tudo isso depende de mobilização e ele não mentiu, nós que acompanhamos esses projetos em Brasília nós entendemos o quanto é necessário os trabalhadores da saúde estejam mobilizados, se não houver mobilização nada disso vai passar, o Congresso também funciona dessa forma só leva quem se mobiliza e quem pede. Vocês têm um sindicato local, o SINTRAS tinha no seu quadro os servidores do instituto Território de Roraima mais o SINTRAS representa todos os trabalhadores do Estado, é importante que vocês busquem o sindicato de vocês, que vocês se aproximem. A companheira que dirige essa entidade jamais vai conseguir fazer qualquer coisa se não tiver o apoio dos trabalhadores. Todos conhecem a história do beija-flor que tenta apagar um incêndio levando água no bico, ele tenta mais ninguém garante se ele conseguiu, no movimento sindical não é diferente para que a companheira **Luzia** consiga uma implementação de PCCS, mais respeito pelos trabalhadores de Roraima, é necessário que os trabalhadores estejam sindicalizados e lutando junto com ela.

Vou concluir deixando como estímulo para vocês uma frase de **Bertold Brecht** “Há homens que lutam um dia e são bons, há homens que lutam muitos dias e são muito bons, no entanto, há homens que lutam durante toda uma vida e esses são imprescindíveis”. Muito obrigada. (apresentação de vídeo).

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) - Parabênz aos Senhores trabalhadores de saúde pela sua contribuição, pela sua colaboração e a contribuição das entidades que representam os trabalhadores que, sem dúvida alguma, será importante, principalmente amanhã, que será imprescindível, como acabou de dizer a Doutora **Lucimary**, já que vamos trabalhar nos grupos temáticos. Nós temos mais um palestrante, aí em seguida verá o vídeo para iniciarmos o ciclo de debates. Temos agora a Capitã, BM - **Vanísia Santos** que, juntamente com a Sargento **Daiane** e o Sargento **Gibson**, vão fazer a explanação deles tratando sobre o perfil epidemiológico que acomete os militares do Corpo de Bombeiro do Estado.

A Senhora Capitã BM – RR (**Vanísia Santos**) – Boa Tarde. Gostaria de cumprimentar o Deputado **Ionilson Sampaio**, na pessoa do qual cumprimento as demais autoridades presentes. Senhoras e Senhores, boa tarde. Bom, nós não vamos fazer uma palestra, mas apresentar um projeto que foi o ponta pé inicial para hoje trabalharmos a saúde e não a doença dentro da nossa instituição. Como falou a doutora, temos que nos preocupar com a saúde do nosso trabalhador e é nisso que temos nos voltado e o nosso trabalho é, exatamente, para mostrar como o Corpo de Bombeiros tem trabalhado a saúde com os seus profissionais, porque hora fazemos parte do sistema de saúde quando trabalhamos com atendimento aos politraumatizados, como o resgate, como o socorro de emergência e hora somos clientes potenciais, porque somos trabalhadores e nada impede de estarmos sendo atendidos por esse sistema. Quem dará início à apresentação desse projeto, serão as pessoas que idealizaram esse trabalho, são dois profissionais do Corpo de Bombeiros, pois tem uma terceira pessoa que no momento não se encontra aqui, mas a Sargento **Daiane** e o Sargento **Gibson** foram

fundamentais em transformar a idéia em ação dentro da nossa Instituição.

A Sargento BM-RR (**Daiane Souza e Souza**) – Boa Tarde. No Corpo de Bombeiro nós realizamos um trabalho chamado de “Perfil epidemiológico das patologias que acometem os militares do Corpo de Bombeiros de Roraima”, projeto esse executado pela Capitã **Vanísia**, Sargento **Daiane**, Sargento **Gibson** e a Cabo **Katiline**. Em cima desse trabalho, nós levantamos uma problemática na qual procuramos responder a seguinte questão: Quais seriam as principais patologias que estão acometendo os bombeiros de Roraima? Em cima disso, justificamos o nosso trabalho, justamente em virtude da natureza da profissão que é chamada Bombeiro Militar. É uma profissão, como todos sabem de risco, onde estamos suscetíveis a esses riscos que são os mais variados possíveis. Tanto durante a execução das atividades laborais diárias, quanto nas atividades ocupacionais e esses riscos, pode passar, estão presentes quando estamos combatendo incêndios, seja ele em residência, em veículo, sejam eles no combate a incêndio florestal, riscos esses também quando realizamos salvamento aquático, salvamentos dos mais diversos, quando temos vítimas presas em ferragem, quando resgatamos algum acidente de trânsito nas nossas ruas que são bastante comuns; bem como quando adentramos a edifícios confinados, a residências para resgatarmos vítimas que por ventura que estiverem presas por incêndio ou qualquer outra catástrofe. Nós, profissionais dos Bombeiros, desempenhamos, exatamente, essas funções que são atividades inesperadas e atividades, também, que são situações de emergência, nas quais as nossas cargas físicas e psíquicas são enormes. E, justamente, essa carga traz agravo a nossa saúde e quais seriam esses agravos? Os estudos osteomioarticulares, principalmente, na coluna. Não é surpresa para nós sabermos que no Corpo de Bombeiros temos vários militares com hérnia de disco, principalmente, na cervical e na lombar, regiões da coluna muito exigidas. Também, outra região bastante acometida é o joelho, com lesões condrais, sejam elas condromalácia, em ligamento cruzado anterior ou posterior, lesão de meniscos, também tem lesões nas articulações dos ombros, como bursite, tendinite, síndromes do impacto. Mas, também, temos distúrbios hemodinâmicos, respiratórios e metabólicos. O pulmão também é uma região muito afetada, porque a inalação de fumaça é muito grande. É bem certo que essa patologia não é algo traumático como, por exemplo, podemos desenvolver uma hérnia de disco de modo traumático, mas as doenças respiratórias e as doenças cardíacas são doenças mais tardias e exigem uma exposição a esse agente agressor, como a fumaça e as doenças cardíacas. Também, pelo próprio estresse e a natureza da nossa profissão que nos deixa propensos à arritmia e hipertensão cardíaca. Assim, o objetivo do nosso trabalho é, simplesmente, identificar quais são essas principais patologias e não só identificar que patologias são essas que afetam os nossos bombeiros, como também propor ações preventivas e ações de promoção de saúde. Como então, diante de um perfil epidemiológico nós podemos intervir para prevenir que essas patologias não surjam ou mesmo, minimizar e tratar as que já são existentes.

O Sargento BM-RR (**Gibson**) – Boa Tarde. Na nossa pesquisa, levamos em consideração que ela deveria ser caracterizada por um estudo descritivo, no qual faríamos uma abordagem quantitativa e qualitativa em relação à análise dos dados. Essa pesquisa foi realizada nos Municípios de Boa Vista e em Caracará, no primeiro trimestre de 2010. Em relação à amostra, nós fizemos um cálculo amostral para qualificarmos um pouco mais a nossa pesquisa, tanto que a gente levou em consideração alguns critérios. Primeiro, levamos em consideração que no primeiro trimestre de 2010 tínhamos um efetivo de 299 militares e para que a nossa pesquisa tivesse um nível de confiança de 95% com uma margem de erro de 5%, o número mínimo de participante que a gente devia pesquisar, seria em torno de 169 bombeiros, só que em outubro de 2009 a abril de 2010, nós tivemos uma forte estiagem e devido à extrema necessidade de serviço, só participaram desse estudo apenas 161 bombeiros, sendo 137 homens e 24 mulheres. Ficamos com oito militares aquém dessa pesquisa, mas isso não invalida os dados. Quanto ao critério de participação, o militar tinha que aderir de forma voluntária, ou seja, ele não foi obrigado a aderir à pesquisa, de forma alguma. E, além disso, ele tinha que assinar um termo de consentimento livre e esclarecido e, além disso, tinha que autorizar o resultado dessa pesquisa para a podermos divulgar o nosso trabalho, divulgar a pesquisa em palestras, simpósios, e assim por diante. O instrumento usado foi à elaboração de uma ficha de avaliação fisioterapêutica e essa ficha de avaliação é constituída tanto de dados objetivos e questionamentos abertos, dados bastante gerais que continham informações pessoais, profissionais, dados clínicos

e dados biométricos, laboratoriais e dados funcionais. E o protocolo instrumental que nós utilizamos foi através de uma entrevista individualizada. A análise dos dados foi feita de forma quantitativa, através de gráficos e tabelas e foi feita, também, uma análise qualitativa, que era para compararmos esses resultados com os ensinamentos teóricos que nós estudamos. Bom, nós constatamos através desse levantamento que o índice de morbidade no Corpo de Bombeiros é bastante elevado, pois dos pesquisados, constatamos que cerca 80% tem algum agravo relacionado ao trabalho que compromete a sua própria qualidade de vida. A faixa etária mais acometida, por incrível que parece, está entre 23 a 28 anos, que representa cerca de 45% daqueles militares. Além disso, 68% dos entrevistados desse quadro, o que nos deixou pasmos, tinham apenas 05 anos de serviço. Então, foram militares que entraram no concurso de 2004 e em apenas cinco anos de serviço, já apresentam lesões que comprometem a sua qualidade laboral e a sua qualidade de vida.

Então, nós verificamos que a coluna é a principal região afetada. A região da coluna mais afetada é a cervical e lombar, seguido do joelho e ombro. Bom, 42% do total da amostra, quando questionados dos motivos que os levaram a ter essas lesões, que sucederam as lesões, eles atribuíram esse evento as atividades de bombeiro. Como vocês virão nas imagens, a nossa atividade é de risco permanente e socorro iminente. Então, nesse momento, o bombeiro dá de si muito, muito mesmo, no caso, a adrenalina e o estresse emocional são muito alto. Então, ao mesmo tempo, nos questionamos o que esse militar está fazendo para tratar o agravo a sua saúde? Cerca de 42% deles nunca procuraram assistência médica para poder investigar. Isso é o que mais preocupa a gente, porque nós somos acometidos, e 42% desses militares nunca procuraram assistência médica e isso é alarmante.

A Senhora Capitã BM – RR (**Vanísia Santos**) – Diante dessa pesquisa, quero ressaltar que os dois Oradores Sargentos, são fisioterapeutas. Então, é natural que tenhamos ficado a nossa pesquisa no âmbito da fisioterapia, por isso a gente identificou a necessidade de desenvolver a política e ações para prevenção e tratamento dessas patologias que acometem nossos militares. Então, o nosso primeiro passo foi criar o núcleo de promoção de saúde dentro dos Bombeiros. Identificamos que temos um problema, então temos que agir diante desse problema. Se a gente sabe que esse nosso público é jovem, cinco anos de serviço, faixa etária de até 28 anos. O que vamos fazer se a gente sabe que esses profissionais devem passar 30 anos dentro da corporação? A gente vai deixar isso se perpetuar para a gente poder tomar uma ação de correção ou uma ação de prevenção? Então a gente criou um núcleo de proteção à saúde. Esse núcleo vem com esse nome exatamente para agente ter um leque de possibilidades, a gente atende os profissionais da fisioterapia que não são concursados da fisioterapia, mas que voluntariamente resolveram fazer esse trabalho, assim como temos outros profissionais no Corpo de Bombeiros que se propuseram a trabalhar nessa questão de assistência aos nossos militares. O núcleo vem para executar ações preventivas de promoção de saúde voltadas para mudança no estilo de vida e conscientização dos militares, quanto à necessidade de constituir ambiente e comportamentos mais seguros e saudáveis. Quais são as propostas que o núcleo vem implementando de medidas preventivas e de medidas de promoção de saúde? A ginástica laboral. Agora, no último curso de formação de sargentos, sabemos que os profissionais da área militar, quando eles ingressam para fazer um curso de formação, exigem certo condicionamento físico e preparo. Ele está o dia todo em uma academia, estudando, fazendo atividades físicas se preparando para essas atividades laborais. Então, a gente já começou o curso fazendo ginástica laboral e parece um tanto quanto surpreendente porque tem uma mística que militar é muito formal ou que não adere a essas novas estratégias de administração mais contemporânea, mas a gente que é administradora sabe da importância de estar se adequando ao que vem para somar, para melhorar essa instituição. Tivemos o apoio do comando do Corpo de Bombeiros que também tem essa visão estratégica de que trabalhando a prevenção, a saúde de meus profissionais, eu to proporcionando a sociedade um serviço de qualidade, porque através do bem-estar desse profissional, ele vai se sentir melhor para produzir melhor. Na ginástica laboral, temos a análise postural periódica, análise ergonômica, ou seja, a gente também passa a avaliar a forma de adquirir nossos equipamentos. Será que isso não está relacionado à forma de adquirir nossos equipamentos? Será que não está relacionado com a atuação da nossa profissão? Será que não tem equipamentos mais adequados? Pois já trabalhamos focados com a questão do EPI, mas é o EPI mais adequado para esse profissional bombeiro militar.

Aí, a gente já começa a ver essa questão ergonômica, de cadeiras adequadas, a viatura, macas, carregamos pranchas. Todos sabem que temos que carregar uma maca com uma pessoa que não pode se mover então a forma correta de fazer isso e nós começamos a fazer isso. E, palestras de conscientização, porque tem muito também da questão cultural, da gente estar acostumada a fazer de uma forma e não querer se corrigir, mesmo que isso te proporcione bem estar. As medidas de promoção de saúde, encaminhamento dos militares para tratamento dos distúrbios identificados através dos resultados de pesquisa e a gente costuma acompanhar esse tratamento, porque às vezes você encaminha e esse militar vai como a gente viu na própria pesquisa, o militar não procura, ele sente alguma coisa, mas não procura assistência médica. Então, a gente encaminha e acompanha. Com esse projeto, a Secretaria de Segurança Pública do Estado, junto com a Secretaria Nacional, ta com um programa voltado para a prevenção de estresse. E aí a gente pegou o bonde andando e se incluiu no programa, porque eles não sabiam do nosso projeto que estava sendo desenvolvido dentro da nossa instituição e a gente conseguiu alocar recursos dentro do nosso projeto. Então, a gente já não está mais na fase só do campo das idéias, a gente já empenhou, já comprou material de consumo voltado para o tratamento da fisioterapia, para estarmos trabalhando essa questão da questão postural, da atividade laboral. Então, com muito otimismo a gente acha que até julho estaremos com esse material todo, para estarmos fazendo esse trabalho dentro da corporação, efetivamente. Esse nosso projeto será apresentado no XI Congresso Mundial do Rio Grande do Sul, porque ele foi aprovado como um trabalho técnico-científico. Pelo que tomamos conhecimento, somos o único Corpo de Bombeiros do Brasil que vai ter um espaço para desenvolver um trabalho nessa área de promoção de saúde para os seus militares. Vamos deixar uma frase para os nossos militares que compete a cada um de nós, como o próprio tema do Simpósio diz: “responsabilidade de todos”, então vamos pegar o que compete a nós e vamos produzir. Às vezes, a gente está na gestão e não consegue ter essa visão. A partir do momento que você traz um problema, traz uma idéia, a gente consegue transformar isso em ação, a gente mostra resultado, a gente está provendo meios para que a gente possa estar provendo qualidade no resultado do nosso serviço. Então, nada é impossível até que alguém duvide e prove o contrário. Neste momento, queria muito agradecer ao nosso Comandante Geral que está fazendo uma palestra em Brasília para o Ministério de Integração, por causa da questão da Defesa Civil do nosso Estado, ele não pode comparecer, mas a gente queria muito agradecer a questão do apoio do comando que estamos tendo em desenvolver esse projeto que sabemos que será muito necessário. Muito obrigado a todos pela atenção.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Quero agradecer, em nome da Assembleia Legislativa, e parabenizar ao Corpo de Bombeiro e aos funcionários que trabalharam nisso, nesse programa, porque é um iniciativa extremamente positiva, apesar de nós termos muitas mazelas, algumas coisas boas tem que ser divulgadas, tem que ser implementadas, copiadas. Enfim, parabéns ao Comando do Corpo de Bombeiros que acolheu essa idéia de seus servidores que estão dando algumas respostas para a atividade laboral da instituição. Nós temos, agora, dois vídeos para assistirmos e, logo após, iniciaremos o ciclo de perguntas e debates.

Apresentação de Vídeos.

Iniciaremos, agora, o ciclo de perguntas e vou começar respondendo a primeira que diz: “Quais ações existem por parte desta Assembleia Legislativa para a provação de um Plano de Cargos e Carreiras da Saúde, como o preconizado pela Lei nº 8112? Existe uma mesa de negociação para subsidiar a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa?” Olhem a iniciativa de enviar o Plano de Cargos e carreiras a esta Casa do Poder Executivo e pelo o que sabemos a Secretaria já iniciou a confecção do Plano de Cargos e Carreiras e já iniciou, também, a discussão com os trabalhadores da Saúde, pois se isso não ocorreu vocês têm que cobrar da Secretaria, do gestor, a participação na elaboração e, quando vier para esta Casa, antes de votarmos, iremos convidar todos os trabalhadores de saúde, para discutirmos isso antes de votarmos e antes de aprovarmos, porque sabemos que nem sempre aquilo que o Governo manda para esta Casa, atende aos anseios dos trabalhadores. Vocês podem ter certeza que nós iremos convocá-los e discutir a questão do PCCS, até porque é uma questão relevante para o Estado e nós estaremos discutindo isso com vocês.

A segunda pergunta é para o Doutor **Wilson Franco**: Foi dito pelo Doutor **José Antônio**, que não há médicos obstetras suficientes para realizarem todos os partos, porque na Maternidade

foi proibido que Enfermeiros Obstetras realizassem esses partos?

O Senhor Médico Ginecologista (**Wilson Franco**) – Boa tarde. Realmente, o número de profissionais obstetra é bem limitado, limitado. Trabalha-se na Maternidade em carga máxima, inclusive em uma precariedade muito grande, cumprindo assim uma escala de plantão onde três médicos fazem o serviço que seria necessário no mínimo seis para darem conta sem risco próprio ou para o paciente. Quanto ao Enfermeiro não fazer parto, essa foi uma decisão de uma direção que, por sinal, foi um pouco precipitada, precoce, sem amadurecimento que causou alguns danos, porque tem muita gente com muita experiência que deixou de prestar um serviço que, muitas vezes, o profissional médico não é suficiente, não dá conta mesmo, por falta de estar presente no momento em que ocorrem os partos. Posso dizer que não concordo, pois quando fui Diretor da maternidade isso não existia e pelo sinal, devemos muito aos enfermeiros obstetras, pois aprendemos muito com eles também.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) - Temos mais uma pergunta aqui para a Assembleia Legislativa: Quais são os verdadeiros interesses dos parlamentares em relação à melhoria das condições dos trabalhadores em saúde do Estado de Roraima?

Acredito que a iniciativa da Assembleia Legislativa foi extremamente positiva. Aquilo que incomoda a sociedade incomodanos também. A Assembleia Legislativa é a caixa de ressonância de vocês. É aqui que as pessoas nos procuram, reclamam sobre diversas mazelas da sociedade. A própria iniciativa de se fazer esse simpósio de debates, é uma iniciativa extremamente positiva e eu sei que existem muitas outras questões que poderíamos estar debatendo, mas nós estamos nos aproximando mais da população quando nós trouxemos para dentro desta Casa, porque aqui é um lugar que tem legitimidade para se fazer isso, para nós começarmos a debater essas questões que afligem a sociedade. Começamos, exatamente, com a saúde. Acho que o compromisso está firmado quando nós fizemos isso, a vontade de ver os problemas resolvidos. O que aflige vocês aflige a nós também. Então, acho que a resposta para isso nós estamos debatendo esse problema e vamos, a partir daí, buscar alternativa e soluções para resolvermos não só os problemas de saúde dos trabalhadores, mas os outros que estão pré-agendados nesta Casa como a questão do trânsito que, também, diz respeito a muita coisa em relação à saúde, mas vamos debater a questão da educação e vamos debater a questão da segurança pública. Aliás, Segurança Pública foi feito um debate semana passada. Então, nós estamos de portas abertas para aquilo que a sociedade nos procura e não vejo a Assembleia Legislativa inerte em relação a isso, pois estamos buscando a resposta para a sociedade.

O Senhor Deputado (**Chico Guerra**) – O interesse da Assembleia Legislativa, hoje, é termos uma saúde de excelência. Nós estamos a quase três anos e meio da próxima eleição. Então, nós estamos cuidando agora pra não dizerem que estamos fazendo campanha. Nós somos daqui, moramos aqui, dividimos tudo com vocês e aqui é a Casa de ressonância da sociedade, pois é aqui que as pessoas vêm pedir remédio, TFD, reclamarem que foram mal atendidos na Maternidade, que parente morreram, é aqui. Por isso começamos agora, começamos pela saúde porque entendemos que quando uma pessoa procura um serviço de saúde é porque não está em bem e, por isso, ele tem que, no mínimo, ser bem tratado e respeitado. Essa é a nossa meta. O que nós queremos é entendemos que saúde de excelência é ter um médico que sabe que ao entrar no serviço de saúde hoje, daqui a 30anos ele vai se aposentar e sabe quanto vai terminar ganhando e, assim, todos os profissionais de saúde. Queremos que esses profissionais estejam satisfeitos por estarem ganhando aquilo que é justo. Essa é a nossa preocupação. Nós só vamos ter uma saúde com excelência depois que nós resolvermos esse tipo de excelência que é o bem estar de quem faz a saúde. Por isso que estamos aqui debatendo com vocês, para vermos se essa união nos permite a tomada de decisões que resolvam o problema.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Só para complementar o que foi dito pelo Presidente, nós da Comissão de Saúde já estamos elaborando algumas propostas que serão anexadas a vocês para que a gente possa tirar dessa carta de Roraima algumas soluções. Vou mostrar apenas um item que vai responder a esse questionamento - A Assembleia Legislativa, em parceria com o ministério Público, seja mediadora entre os entes federados de Roraima, para buscar, após um amplo debate, a construção de um novo pacto de saúde em Roraima, que tenha como foco a estruturação de um sistema estadual e municipal de saúde mais eficiente, com melhor aplicação dos recursos existentes. Então, nós estamos dando a nossa parcela de

contribuição e estamos cumprindo com o nosso papel.

Há uma outra pergunta: como fazer o programa Cuidando do Cuidador funcionar adequadamente, pois hoje em dia, esse programa não atende de forma eficaz e eficiente, ficando nós, profissionais de saúde, que prestamos assistência, desassistidos?

O Senhor Secretário Adjunto da Secretaria Estadual de Saúde (**Miguel...**) – Boa tarde a todos. Na verdade, eu tive oportunidade de participar do início do programa Cuidando do Cuidador, que iniciou no Hospital Geral e a intenção era, justamente, dar um suporte de orientação e atendimento aos profissionais na área de saúde. Realmente, hoje, eu não tenho conhecimento se permanece ou continua após a minha saída lá do Hospital Geral, onde tive oportunidade de atender alguns profissionais, tinha um consultório, tinha uma referência e quanto à referência, porque a gente tinha a oportunidade de encaminhar aos profissionais para os especialistas. Eu posso me comprometer a ativar esse programa que acho que é de extrema importância o programa Cuidando do Cuidador, que é, justamente, profissional. Seria um trabalho semelhante ao trabalho apresentado pelo grupo de bombeiros.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Nós temos agora duas perguntas para a Dona **Lucimary**, uma da **Rosilane** e uma da Francisca Pires. São elas: Uma pessoa que trabalha de carteira assinada, ao adoecer e pegar atestado médico leva falta e tem o desconto feito em seu salário. Isso é legal? Uma empresa que presta serviço na FUNASA age assim. A outra pergunta: Gostaria de saber quais as soluções para que os cargos comissionados de chefia fossem ocupados por profissionais de nível superior efetivos, com qualificação técnica na área, considerando que na saúde a maioria desses cargos são ocupados por níveis intermediários e por pessoas sem qualificação técnica específica. Alguma coisa na legislação a respeito?

A Senhora Representante da Confederação Nacional dos trabalhadores de Saúde (**Lucimary Santos Pinto**) – Bom, vou responder começando pela última para que eu não esqueça. Parece-me que a pergunta me parece que é em relação à ocupação de cargos comissionados e de chefia ocupados por pessoas não qualificadas. Bom, essa questão da distribuição e indicação para a ocupação desse cargo está ligada a discricionariedade do Poder Público. O que podemos fazer para evitar isso, o que podemos fazer para evitar isso? Na hora de eleger nossos representantes, eleger os representantes que tem mostrado compromisso e seriedade com os trabalhadores da saúde, porque na medida em que o eleitor vende ou troca o seu voto, depois ele está impossibilitado de cobrar transparência daquela pessoa que ele elegeu. Então, a gente entende que esses cargos sejam representados por servidores de carreira ou pessoas qualificadas, mas, infelizmente, depois de já ter sido eleito um representante descompromissado com a seriedade do serviço público, é muito difícil cobrar. Então, isso tem que ser avaliado antes, no momento da eleição e no momento da indicação dos nossos representantes. Com relação à outra pergunta de carteira assinada que é o trabalhador do regime celetista, se esse trabalhador adoeceu e apresentou um atestado médico de saúde, obviamente que esse trabalhador não deve ser penalizado com a falta, isso tá lá na CLT que estabelece a possibilidade de afastamento de até 15 dias para tratamento de saúde, sem prejuízo do pagamento de salário. A gente verifica muito, não sei se aqui em Roraima, mas no meu Estado do Maranhão, que quando trabalhador vai apresentar o atestado, o empregador, através do médico do trabalho, da empresa, se recusa ao recebimento daquele documento. Mas, caso o empregador ou a empresa se recuse o recebimento, esse documento poderá ser encaminhado ao Ministério Público ou no seu sindicato, para que se faça uma denúncia de ressarcimento pelos dias em que esteve doente.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Nós temos uma pergunta do Movimento Negro Ujuomin para o Deputado **Chico Guerra**. Já que é dever do Estado, como existe a Secretaria Estadual do Negro, volto a perguntar quem vai responder por essa Secretaria? Onde estão as estatísticas das doenças mais comuns em negros?

O Senhor Deputado **Chico Guerra** – Eu não conheço nenhuma Secretaria destinada ao negro, conheço a Secretaria Nacional.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Ela deve estar falando do Programa de Saúde do Negro e as estatísticas das doenças.

O Senhor Secretário Adjunto da Secretaria Estadual de Saúde (**Miguel...**) – Na verdade, sei que foi destacado o indígena por eles terem uma secretaria própria, porque eles têm uma política diferenciada, o negro tem uma política dentro da Secretaria de Saúde.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Nós queríamos agora abrir a palavra aos Deputados para que façam seus questionamentos.

O Senhor Deputado **Soldado Sampaio** – Senhor Presidente,

parabenizo a Assembleia Legislativa pela iniciativa de envolver todos os seguimentos da sociedade civil organizada, os trabalhadores da saúde e gestores nesse debate que é muito importante. Acredito que a Assembleia Legislativa está dando a sua contribuição, pois vamos tirar daqui grandes proveitos no encaminhamento de políticas públicas para o nosso Estado na questão da Saúde que está precária. Ao sair hoje daqui pela manhã, fui visitar o Hospital Geral e lá constatamos irregularidades e coisas absurdas que achamos que não existem. Mas, quero me dirigir aos trabalhadores aqui presentes, aos estudantes e fazer com que cada um de nós venha assumir a nossa meia culpa nesse processo e o meu chamamento é no sentido de fortalecer as entidades sindicais dos senhores. O trabalhador, seja aqui ou em qualquer canto do Brasil, só tem um mecanismo de luta, é a organização, a organização sindical e política. Aí quero me posicionar, sou um sindicalista há muito tempo, milito nessa área e conheço de perto o sindicato de Roraima e vejo hoje a educação com um sindicato forte, vejo a Polícia Civil com um sindicato altamente organizado. Temos também a associação dos Militares e Bombeiros extremamente atuante, e vejo a luta da Companheira **Luzia** à frente do SINTRAS tentando organizar a classe trabalhadora em torno dos seus pleitos, anseios e não há um respaldo hoje da categoria. Então, faz-se necessário uma organização sindical urgente dos trabalhadores da saúde do nosso estado em torno do Sindicato dos senhores, só assim, vocês terão a força política de chegar a esta Casa, ao Secretário de Saúde e levar as demandas dos senhores. Tenho conhecimento que há profissionais na área da saúde que ganham menos que um salário mínimo, sendo completado com a parcela de retutibilidade para não ganharem menos de um salário mínimo. Em 2009, fizemos em praça pública, um movimento feito ali em cima da hora... Então, é preciso, senhores trabalhadores, os alunos aqui da área de saúde, ter essa consciência política e fortalecer os sindicatos e os movimentos sociais, pois só assim vocês terão oportunidade de sanar suas pautas. Quero fazer esse convite e me colocar a disposição, assim como todos os demais Deputados que estão aqui a disposição dos trabalhadores da saúde, ouvindo sua demanda. Muito obrigado.

O Senhor Presidente **Ionilson Sampaio** – Parabéns Deputado, pela sua explanação. O importante é que isso não se encerre aqui. Espero que mesmo depois desse Simpósio, mantenhemos, permanentemente, um fórum de debates, para que a Saúde seja dinâmica, pois os sistemas mudam a legislação muda e nós temos que estar, permanentemente, debatendo esse tema, não só uma vez a cada quatro anos. Temos que estar atendo a isso, pois estamos aqui para ajudar a sociedade e debater junto aos Senhores.

A Senhora Deputado **Aurelina Medeiros** – Senhor Deputado, acompanhamos o teor de todas as discussões aqui, das mais variadas cores e fico pensando no amanhã, qual documento vai chegar até o Legislativo para que a gente possa viabilizar algumas ações que possam melhorar o setor de saúde no Estado, até pela gama de discussões, de assuntos, de culpas, de faltas e excessos que foram discutidas aqui. Então, queria deixar a impressão já que amanhã eu posso não ter a oportunidade. Estava lendo hoje a revista Isto É e vendo o **Aécio Neves** de projetos demagógicos criados sem fundamentos, sem recursos, para justificar, eu não sei se a existência de partidos políticos como a **Lucimary**. PSF, ontem eu descobri, foi uma decepção pra mim que sou servidora pública, veterinária, mestrado e tenho especialização em planejamento, e eu não sabia que o PSF... O Governo Federal cria uma lambança tão grande e não paga a conta. PSI, Programa de Saúde do Homem, Pró-Sorriso e por aí a fora. Todos os programas demagógicos, sem estrutura e recursos para funcionar, vendendo sorrisos e demagogias neste País. Isso para mim é incompetência e falta de gestão. Eu ouvi aqui: Nós compramos o que não precisamos. Aqui também a gente compra. Um dia desses eu descobri um monte de aparelho de Raios-X nos interiores, há oito ou dez anos, lá ficou um monte sem funcionar. Até corri para ver se implantávamos um bocado, estamos implantando. Quando compramos o que não precisamos e ainda compramos de forma viciada, desviando recursos. A gente compra equipamentos ociosos que nunca foram utilizados, superfaturados, é falta de gestão, é falta de compromisso, é falta de responsabilidade. Quando nós não definimos uma política de recursos humanos e de salários, usando como subterfúgio cargos comissionados, pagando salários indevidos, quando nós torçamos, pagamos plantão para dizer que estão em casa de sobreaviso. Quando se paga dedicação exclusiva através de concurso público, sem dedicação exclusiva. Estava esses dias na saúde e vi que há profissionais que recebem de plantão, acima das horas que o mês tem. Eu vi isso. Todos recebem muito mal. Quando se tem cinco empregos e não se presta

serviço a nenhum e tudo isso o gestor aceita, falta gestão, não tem gestão. Quando nós somos obrigados a cumprir a letra fria da Lei, que o Ministério Público colocou ontem aqui, obrigando o Secretário de Saúde a comprar medicamento que a ANVISA proíbe o Brasil de comercializar, cumprindo a letra fria da lei sem conhecimento do contexto que cerca a responsabilidade pela doença e pela pessoa, falta gestão também nessa hora. Eu não conheço ninguém na frente dos cargos principais da saúde indicado por nenhum político aqui, não conheço. Gostaria de saber quem são os diretores dos Hospitais, pois são médicos, enfermeiros, profissionais formados com competência, diga-se de passagem, que eu não vou admitir que digam aqui que ser político é ser corrupto, é ser incompetente. Graças a vocês o Brasil tem os políticos que tem. Gostaria de dizer que quando há desvio de pessoal nas suas funções, quando há acordo para o exercício, a pessoa é um servidor e não cumpre as suas funções. Quando há acordo nesse sentido é porque falta gestão também. Quero dizer que indicação política não é crime, nunca foi, a indicação de incompetentes feitas por políticos ou não é crime, essa é. Quando a gestão tripartite for compartilhada, como foi dita ontem aqui, ela não é assumida por ninguém, nem pelo Governo Federal, nem pelo Estado e nem pelo Município, e um joga a culpa no outro, também falta gestão. Quando se paga baixos salários e as pessoas têm excesso de empregos, inclusive colocarei um caso, um dia desses eu fui a uma reunião no hospital de Mucajaí onde há cerca de 100 servidores, dos quais 60 são concursados, fui tentar ver o que acontecia ali e uma técnica de enfermagem, de forma muito inflamada, queria que tirasse a diretora porque ela tava obrigando a assinar ponto. Eu perguntei pra ela: a Senhora é concursada do Estado? Ela disse: Sou. Perguntei: com quantas horas? Ela disse: com 40 horas. Perguntei novamente: E a Senhora é concursada da Prefeitura também? Ela respondeu: Sou, com mais 40 horas e ainda dou plantão na Maternidade e no Hospital da Criança em Boa Vista. Isso não é crime, isso é normal. E digo mais, a ausência dos Secretários municipais de Saúde e Prefeitos aqui, isso é preocupação com a saúde municipalizada neste País. Cadê a preocupação com a gestão da saúde? Aqui existem concursados com a carga de 25 horas de serviço com contrato aqui em Boa Vista, aí faz um concurso para o Uiramutã ou para o Mucajaí, isso é comum com a Saúde e Educação e passam no concurso, o gestor diz que vai lotá-los lá na Vila Samaúma, aí ele vem aqui para a Assembleia Legislativa pedir para ficar aqui que ele tem outro emprego. No maranhão não sei se isso é comum, mas aqui é, e a gente tem que fazer gestão disso tudo e às vezes falta. A Assembleia tem feito um esforço imenso de colaborar com as categorias, mas temos problemas, temos uma constituição que nos proíbe de tomar iniciativa para fazermos um monte de coisa. A gente ajuda, vamos falar com o Governador, nos reunimos com os grupos, inclusive sábado estávamos com a equipe da Polícia Civil, no entanto, temos problemas de iniciativa de lei, nem tudo podemos apresentar, mas aprovamos o que nos mandam. A gente possa até, junto com as categorias, dizer que vamos brigar com o Executivo, Judiciário ou com quem quer que seja, mas a gente, na maioria dos casos e isso é aquela história de dar com uma mão e tirar com a outra, a Constituição de 88 tirou a maior parte da autonomia e iniciativa dos Deputados Estaduais e nós sofremos muito com isso. Não podemos dar aumento para ninguém. Não temos autonomia e nem competência porque a lei não permite darmos um aumento ao servidor. Podemos aprovar um aumento, mas não apresentarmos esse aumento. Eu quero dizer que na minha visão, a saúde do Brasil e de Roraima, os grandes males além dos recursos escassos, mas não faltosos, é de gestão. Então, era isso que e queira deixar de colaboração.

O Senhor Presidente **Célio Wanderley** – Senhor Presidente, Senhores membros da Mesa, estamos, praticamente, no final do segundo dia das nossas discussões sobre a questão dos andamentos da saúde do nosso Estado. Ontem, na abertura, tive a oportunidade de falar a respeito do que eu penso como eu entendo a saúde do nosso Estado, que eu tenho um companheiro, o colega **Wilson**, que hoje é Presidente do Sindicato, e que, como eu, acompanha esse processo de idas e vindas, de pequenas melhorias, pois a cada dois passos que subimos, às vezes, descemos três. Falei ontem que todo esse processo passa por mudar esse processo de gestão ultrapassada que nós temos e percebi que algumas pessoas ontem, aqui, entenderam que eu queria montar uma cooperativa ou trazer um grupo de fora para gerenciar a saúde. Muito pelo contrário, acredito em mudar esse modelo de gestão, mas esse modelo que nós temos, direto, onde mudássemos as questões institucionais, não trazer uma cooperativa ou alguém para gerir a

nossa saúde. Acredito que precisamos modernizar o nosso sistema de saúde, precisamos aparelhar as nossas instituições de fiscalização com fim de evitar o desperdício, para que a gente trabalhasse em cima de eficiência e não continuasse a 25, 30 anos como estamos aqui trabalhando na saúde do deste Estado e continua-se falando que o colega médico tem 05 plantões, tem 05 empregos, que a enfermagem dá não sei quantos plantões a mais e, na realidade, a gente continua vendo as mazelas se propagarem. Na realidade, o que a gente precisa é modernizar essa questão da administração da nossa saúde. Precisamos fazer o concurso público, o plano de cargos e salário, nós precisamos fazer permanentemente uma escola onde pudéssemos estar atualizando as questões da saúde até como a questão motivacional, com relação aos nossos profissionais da área de saúde, para que eles tivessem a segurança e para que a gente fizesse os nossos concursos para o interior específicos para cada localidade, podendo, efetivamente, manter as pessoas lá. Ontem ouvimos dizer aqui que não temos recursos suficientes para tocarmos no Município do interior, não temos recurso suficiente para tocar na capital e não temos recursos suficientes para tocarmos no estado. Mas se nós juntarmos os três, nós podemos fazer alguma coisa. Se nos dermos às mãos e esquecermos as questões políticas pessoais, a gente tem como melhorar isso. Quando aqui no livrinho diz que isso é dever de todos, todos nós somos responsáveis pela saúde do estado, cada membro da população é responsável pela higienização de seus filhos para que adoeçam menos, ou seja, a questão da saúde é uma questão universal. Então, nós todos temos essa responsabilidade e eu entendo que a gente pode melhorar essa saúde, nós temos o dever de melhorar a saúde do nosso Estado. Nós precisamos melhorar a saúde do nosso Estado, isso é um fato. Quando estávamos escolhendo os palestrantes para este Simpósio, eu disse que não queria palestrantes políticos e sim palestrantes técnicos, pois como políticos eu tenho ido a centenas de reuniões onde o cara bate em minhas costas dizendo que no outro dia o problema será resolvido, voltamos para cá com esperança e os anos passam e as coisas não são resolvidas. Mas, a gente precisa se mobilizar, o pessoal da saúde precisa se mobilizar. Estava falando com um de meus colegas aqui, contando que, há alguns dias, marquei uma cirurgia umas cinco vezes na maternidade para uma paciente com mioma, sangramento permanente e por cinco vezes marquei essa cirurgia. Marquei no primeiro dia, no dia anterior tinha feito a mesma cirurgia. Eu e meu filho que é acadêmico está terminando o curso, e deve entrar agora em julho no estágio, marcamos o primeiro dia, fiz a primeira cirurgia, no segundo dia, fui fazer a segunda, e esperaram eu me vestir como paciente no Centro Cirúrgico, então, a Anestesiologista chegou comigo e perguntou: o Senhor vai operar com quem? Eu disse: vou operar com um acadêmico, o mesmo que operei no dia anterior. Ela disse: não vai não, aqui só opera se tiver dois cirurgiões. Liguei pra a Diretora e ela mandou o Frutuoso para me ajudar, quando chegou ao Centro Cirúrgico, a paciente dentro da sala de cirurgia, ela olhou o exame e disse que o hematócrito estava baixo. Mas se a paciente tava sangrando permanentemente, e eu tinha 2000 MLS de sangue preparados no centro cirúrgico, para não me estressar, disse: ta, ela vai para o leiro, amanhã marcamos novamente, que eu iria fazer uma papa de hemácias para ela tomar. A paciente foi, fez a papa de hemácias e voltou no outro dia. Mas aí disseram que não poderia fazer a cirurgia porque eu não tinha roupa, pois já havia feito nove laqueaduras naquele dia. Ta bom, vamos fazer amanhã. No outro dia o problema foi no oxigênio. Todas as vezes que essa paciente era internada, fazia todo o preparativo para a cirurgia. Quando voltei, não fiz novamente por falta de roupa. Aí eu liguei, chamei e disse: Olhe, eu estou aqui trabalhando, vocês me conhecem todos esses anos e não deixei de exercer a atividade, o número de cirurgia que faço é pequeno para poder me eleger como Deputado, eu não precisaria disso, faço isso porque gosto, foi a maneira que encontrei de retribuir o pouco que posso fazer pela população do nosso Estado. Mas, entendo o seguinte, com tudo isso, a gente chega a uma única conclusão, que é má vontade das pessoas em executar o serviço. Pois, se fosse por mim, mas pela paciente, o respeito ao ser humano que estava mais de seis meses aguardando para fazer essa cirurgia, ela já tinha internado na maternidade mais de seis vezes, todos os meses ela internava pra repor sangue. Quem conhece sabe que não há outro tratamento para um mioma sangrante não tem outro tratamento a não ser cirúrgico. Então, essas questões são questões que se repetem, que se comigo, que sou Deputado, médico, acontece, acontece também no posto de saúde, no pronto de saúde, no pronto socorro, acontece dentro do hospital, então nós temos que nos penitenciar. Existe uma má vontade, existe

um impedimento por parte de um grupo que não quer saber de trabalhar e fazer. Começo me referindo a nós médicos que estamos na ponta, pois se nós não tivermos a consciência, pois precisamos ter a humildade de dizer que a coisa principal que está ali é o paciente e não a gente, nós não vamos mudar esse quadro. Por isso que eu digo que cada um de nós é responsável pelo modelo de gestão que está aí. Por isso que gostaria de encerrar dizendo que na saúde como um todo, gostaríamos que houvesse melhores condições, mas vamos fazer o que for possível fazermos para podermos melhorar a saúde do nosso Estado.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Deputado, demais presentes, vou ser bastante objetivo, mas me prendeu uma pergunta que foi feita a Doutora **Lucimary**, uma foi sobre atestado e a outra sobre o percentual de cargos ocupados. Primeiro, quero lhe dizer que qualquer legislação feita, ela deve ser feita para durar, é algo que o ideal que se ela durasse a vida eternamente e nós só ajustássemos quando fosse devido. Devemos ter sempre em mente que nenhuma legislação deve ser feita pra nenhum Governador do momento, pois é uma não é uma política de qualquer governante. Eu quero dizer aqui para os trabalhadores de saúde que aqui nós temos bons exemplos aqui no Estado, no que concerne a ocupação dos cargos comissionados. Primeiro, o nosso Plano de Cargo, Carreira e Salário deve ser bem discutido, nós devemos ter, por exemplo, data base consignada para os trabalhadores da saúde, porque a única categoria de trabalhadores do Estado que tem data base consignada em lei é a Educação. Mas, pasmem, Senhoras e Senhores, data base em fevereiro, ano passado o Governo não discutiu reajuste salarial na data base dos trabalhadores em educação. Este ano nós estamos em abril, passou fevereiro, o Governo também não discutiu data base dos trabalhadores de educação. Então, o ideal, doutor **Wilson**, é fazer algo uniforme, onde todas as categorias do Estado tivesse data base no mesmo mês para que o dissídio coletivo deve ser discutido com todas as categorias, porque esse é um ponto importante para ser consignado no nosso plano de salário e carreira que vem aí. Mas, nós temos bons exemplos, também, do Tribunal de Justiça, do Ministério Público e do Tribunal de Contas do Estado que percentual dos cargos comissionados desses órgãos é ocupado por efetivos. Oscila nesses órgãos de acabei de citar, de 50% a 70%. Então, para não ficarmos nem tanto na terra, nem tanto ao mar, vamos meio a meio, 50% dos cargos comissionados da estrutura da saúde que seja ocupado pelos trabalhadores efetivos dessas pastas aí e outros 50%, livre arbítrio, livre escolha do diretor da pasta. Tenho dito aqui, desde 2008, algo que me choca, a Secretaria de Saúde tem cinco categorias de servidores, um órgão que tem cinco categorias de servidores, não pode ser organizado, lá temos: efetivos, comissionados, temporário, terceirizados e cooperativados. Então, que depois desse debate, desse plano de cargos e salários que está sendo formado agora, discutido com a categoria, que a gente fique com dois, efetivos e comissionados e que esse percentual de comissionados seja ocupado pelos efetivos. Muito obrigado.

O Senhor Presidente (**Ionilson Sampaio**) – Eu gostaria de pedir que após o término dos debates, as pessoas não se ausentassem, mas que procurassem aqui a nossa equipe de apoio para se escreverem nos grupos temáticos, alguém que já viu a programação. Os grupos temáticos têm assuntos afins e aqueles que se identificarem mais ou forem ligados a um dos temas, componham esses grupos, pois, se Deus quiser, amanhã nós concluiremos o nosso trabalho. Está prevista a visita do Governador do Estado aqui, amanhã no final da tarde, para entregarmos em mãos todo o resultado do nosso trabalho nesses três dias de discussão. Muito obrigado a todos.

Alcançada a finalidade da Comissão, retomamos os trabalhos na fase em que se encontravam.

Não havendo matéria para a pauta da Ordem Dia, passamos para as Explicações Pessoais. Não havendo nenhum Deputado que queira fazer uso da palavra no expediente de Explicações Pessoais e não havendo mais nada a tratar, damos por encerrada a Sessão e convidamos os Senhores Deputados para a próxima Sessão no dia 15, à hora regimental.

Estiveram presentes os Senhores Deputados: **Ângela A. Portella, Aurelina Medeiros, Brito Bezerra, Célio Wanderley, Chicão da Silveira, Chico Guerra, Coronel Chagas, Dhiego Coelho, Erci de Moraes, Flamarion Portela, Gabriel Picanço, Ionilson Sampaio, Jalsner Renier, Joaquim Ruiz, Marcelo Cabral, Marcelo Natanael, Mecias de Jesus, Naldo da Loteria, Remídio Monai, Rodrigo Jucá, Sargento Damosiel e Soldado Sampaio.**

Aprovada Ata Sucinta em: 14/04/11

ATA DA 2009ª SESSÃO, EM 27 DE ABRIL.
41º PERÍODO LEGISLATIVO DA 6ª LEGISLATURA.
= ORDINÁRIA =
PRESIDÊNCIA DO SENHOR DEPUTADO CORONEL
CHAGAS.

(Em exercício)

Às nove horas do dia vinte e sete de abril de dois mil e onze, no Plenário desta Casa Legislativa, deu-se a segunda milésima nona Sessão Ordinária do quadragésimo primeiro período legislativo da sexta legislatura da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Havendo quorum regimental, sob a proteção de Deus e em nome do povo roraimense, declaro aberta a presente Sessão.

Solicito ao Senhor Segundo Secretário que proceda à leitura da Ata da Sessão anterior.

O Senhor Segundo Secretário (**Remídio Monai**) - Lida a Ata.

O Senhor Presidente (**Coronel Chagas**) – Coloco em discussão a Ata da Sessão anterior.

Não havendo quem queira discuti-la, passamos para a votação. A votação será simbólica. Os Deputados que forem favoráveis permaneçam como estão.

Dou por aprovada a Ata da Sessão anterior.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à leitura do Expediente.

O Senhor Primeiro Secretário (**Coronel Chicão**) – Procedo à leitura do Expediente.

RECEBIDO DOS DEPUTADOS:

- Ofício nº 32, do Gabinete do Deputado **Jean Frank**, de 26/04/11, justificando sua ausência na Sessão Ordinária do dia 19/04/11.

EXTERNOS:

- Ofício nº01, de 05/04/11, da Assembléia Legislativa do Estado da Paraíba, encaminhando exemplares do Diário do Poder Legislativo e, exemplares da Coletânea de Leis daquela Casa.

- Ofício nº743/2011, de 20/04/11, da Superintendência Regional de Roraima, informando sobre Crédito de Recursos Financeiros e Orçamento Geral da União.

- Ofício nº744/2011, de 20/04/11, da Superintendência Regional de Roraima, informando sobre Crédito de Recursos Financeiros e Orçamento Geral da União.

- Ofício nº 164/2011, do Gabinete Presidência da Câmara Municipal de Caracará, solicitando que seja providenciada a reforma da Delegacia da Polícia Civil daquele Município.

Era o que constava do Expediente, Senhora Presidente.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Solicito ao Senhor Primeiro Secretário proceder à chamada dos oradores inscritos para o Grande Expediente.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – Senhora Presidente, Senhoras e Senhores Deputados. Estava fazendo uma pesquisa, recentemente, a respeito da atuação parlamentar no Congresso Nacional, e encontrei uma figura que me chamou a atenção. Nelson Carneiro, durante 40 anos cobrou no Congresso nacional a lei do divórcio. Durante 40 anos ele defendeu a sua convicção, defendeu aquilo que ele acreditava e, depois de algum tempo, o Brasil aprovou a lei do divórcio. Estou me referindo a essa figura ilustre do cenário político nacional só para dizer que, enquanto eu estiver aqui, vou lutar pelos programas de distribuição de renda, e para que, meu querido Joaquim Ruiz, eles sejam efetivados nesse Estado, mas para valer como política pública de Estado e não política pública de governador. Temos que distinguir o que é política pública de Estado e o que é política pública que o governante quer fazer.

Refiro-me ao vale alimentação, ao pró-custeio, ao estágio remunerado e a bolsa universitária. Pois bem, o vale alimentação tem o álibi de que está sendo cadastrado, por isso, há cinco meses que as pessoas carentes desse Estado não recebem o vale e, o que é pior, nós não sabemos quando vai ser retomado o programa, apesar de ele estar consignado no orçamento. Entretanto, meu caro Deputado **Chicão**, o pró-custeio não tem cadastramento nenhum, e porque, então não se fala em pró-custeio? Cadê o Secretário de Agricultura que não se manifesta sobre o pró-custeio? Da mesma forma, o estágio remunerado que é destinado aos alunos do 3º ano do ensino médio também não precisa de cadastramento porque a matrícula é pública, está no censo escolar e sabemos quantos alunos têm, e eles só ganham a bolsa durante um ano. Não é uma política para aqueles alunos permanentes, cada um que chega ao 3º ano, quando termina, cessa a bolsa, que é anual. Também não se fala do estágio remunerado, que está consignado

no valor de 12 milhões no orçamento. Não paramos de receber reclamações de que os alunos da universidade não conseguiram fazer mais provas, o Estado não paga a bolsa, os pais têm que dar um jeito, tem que se esforçar. Este programa também não tem recadastramento porque já é um programa que vem sequenciado, a pessoa passa pelo menos 04 anos na universidade. Dele também não se fala. O Restaurante Popular fechou, um mês para reabrir, também não se fala.

Olhem, todos nós aqui sabemos, vivenciamos isso nas nossas visitas. Aqui mesmo na nossa casa, estamos vivendo um momento de muita dificuldade. Estou até sentido isso e conversando com alguns colegas para ver se têm o mesmo sentimento. Hoje somos mais abordados, meu caro Joaquim, do que na época da campanha. Os volumes de pedidos parecem até maiores. Na época da campanha um estava ocupado para um lado, o outro trabalhando, e terminavam tendo uma renda. Hoje, as pessoas estão angustiadas, e o que é pior, não enxergamos uma luz. Portanto, é meu dever, enquanto representante da sociedade, cobrar a retomada dos programas de distribuição de renda desse Estado, visto que, são políticas de Estado, portanto, consignadas no orçamento e não podem parar. Hoje, na realidade, eu venho à tribuna para abordar algo que já abordei aqui no ano passado. Todo mundo se lembra. A Presidente Aurelina lembra que a Assembleia aprovou a convocação aqui do Secretário de Infraestrutura, o Cacá, a Conceição Escobar, Presidente da CERR, e o Diretor Terêncio. Eles aqui estiveram e ficaram de nos enviar a composição de preços desta obra que levará energia até Rorainópolis.

Eu fiz, aqui, um resumo do histórico. Diante do tempo vou procurar resumir. Em novembro do ano passado, tratei no plenário desta Casa sobre a obra que leva a energia ao Município de Rorainópolis. Sou a favor da obra, quero deixar claro. Precisamos resolver o problema de energia deste Estado, e essa é uma obra estruturante, é uma obra importante, entretanto, sou contra o superfaturamento. Não posso concordar com o desvio de recursos numa obra como esta, e vou demonstrar aqui como já demonstrei anteriormente. Olham, eles estiveram aqui, disseram que iriam trazer essa composição de preço em duas semanas, passaram-se seis meses e nada. Deputado **Chicão**, na ocasião ambos disseram que os preços nem foram feitos na CERR e nem na Secretaria de Infraestrutura. A Secretaria de Obras tem um departamento de custos e preços, onde tem um grupo de engenheiros para pesquisar preços, fazer composição de preços. Marcelo Natanael sabe disso. Pois bem, essa estrutura não foi usada para fazer esse orçamento. A área deve ser medida em quilômetros quadrados ou em hectares, e lá eles estão medindo em quilômetros. Isso agride a ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. Os cabos são medidos por toneladas, e lá eles estão usando quilômetros. Sou engenheiro electricista de formação, eu nunca vi isoladores, aqueles que isolam a tensão quando chega a cada estrutura, forem comprados em quilômetros, isoladores se compram em unidades. Isso é tão elementar. Levei essa questão até ao Secretário. Ele ficou perplexo, pois está lá na proposta da empresa, e porque que eles não têm essa proposta, porque isso foi feito juntamente com o Senhor Orlando e a empresa. O Seu Orlando é o responsável, por isso, o Secretário não tem, mas ficaram de pagar com a empresa. Na posse do Doutor Fábio Stica, em conversa com a Conceição Escobar, chegou o Orlando e eu estava tratando disso, aí, ele veio com aquela empáfia dele e simplesmente com a mesma farsa.

Então, gente, eu já coloquei aqui o que levantei. Está aqui tudo tecnicamente provado. Vamos aos fatos sobre essa obra. Olhem só a celeridade da administração pública quando quer ser séria. No dia 08 de outubro de 2008, foi emitida a ordem de serviço para essa obra. Também neste dia foi publicado no Diário Oficial do Estado. A primeira fatura foi emitida no dia 08/09/2010, com o total de 14.498.112,98 reais. Sabem quando essa fatura foi paga?

O Senhor Deputado **Ionilson Sampaio** pede questão de ordem – O tempo do Deputado Flamarion Portela terminou. Vou retirar o meu nome do Grande Expediente e ceder o meu tempo para ele.

O Senhor Deputado **Gabriel Picanço** pede questão de ordem – Também vou aproveitar Senhora Presidente, e ceder o meu tempo ao Deputado **Flamarion Portela** para que ele explique bem essa questão.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Então, os Deputados **Ionilson Sampaio** e **Gabriel** estão cedendo mais 16 minutos para o Deputado **Flamarion Portela**.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – Obrigado, Senhora Presidente. Então, a fatura foi de 14.498.112,98 reais. Um dia após, a fatura foi paga. A fatura chegou à SEFAZ, e no dia seguinte ela foi paga, 09/09/10. Vejam bem, em 28 dias de obra, foi pago 23% do total do valor da obra. Como a obra é de 540 dias, para corresponder esses

23%, precisaria de 21 dias, na mesma proporção do pagamento financeiro, quer dizer do cronograma financeiro. Se nós fôssemos corresponder o cronograma físico, precisaria de 121 dias, mas, se pagou 23% da obra em 28 dias após a ordem de serviço. E sabem qual o valor da obra? 64.362.492,95, a obra custa 64 milhões de reais. Veja bem, eu levantei critérios da ELETROBRÁS. Se essa obra fosse orçada pelos critérios da ELETROBRÁS, ela custaria 31.623.880,00, e o sistema ELETROBRÁS pagaria por esta obra somente 21 milhões de reais. É uma diferença de 43 milhões de reais.

Eu denunciei aqui na tribuna, também, que esta obra estava sendo executada por uma empresa, Deputado **Xingú**, do Diretor Técnico da CERR. O contrato social eu trouxe. Na época, Luiz Terêncio era o dono da empresa, e somente em 22/02/10, houve alteração contratual, ou seja, ele transferiu a empresa para outra pessoa, que segundo informação aqui não é seu parente. Pois bem, ele assumiu a diretoria técnica da CERR e transferiu a empresa para o nome de outra pessoa, mas, hoje, ele é o executor da obra. Durante as férias, eu visitei a empresa e, aqui está a fotografia com o nome de ECONEL. Também na posse do Fábio Stica, quando conversava com autoridades do Governo, chegou outra, e eu pude constatar que a ECONEL ainda continua tocando a obra. Lá, a autoridade do governo disse: “mas é bom está prestigiando uma empresa local”. Ótimo. Eu acho isso maravilhoso, agora, eu não concordo que a empresa local seja explorada. Deputado **Joaquim**, assumiram a empreitada pelo preço vil. Não estão ganhando dinheiro e os trabalhadores são tratados de forma inadequada. Aqui está a fotografia dos trabalhadores, Deputado **Jean**, todos sem luva, sem capacete, sem bota, o muque está caindo os pedaços, trabalham todos com vulnerabilidade. Aqui mais na frente (foto) visitei o canteiro e não encontrei sequer um almoxarifado onde as pessoas pudessem tomar uma água. Não existe. Vossa Excelência que anda daqui para Iracema não encontra um barracão da SME. Olha só a foto. Esse senhor está dentro de um buraco, cavando com a picareta, sem luva. Quer dizer, valorizar as empresas locais é o nosso lema sim. Acho que nós precisamos valorizar as nossas empresas locais, mas não explorá-las e, conseqüentemente, elas estão sendo mal pagas, os trabalhadores explorados, trabalhando de forma indevida, correndo riscos. Naquele mesmo dia, fiz, de forma formal, uma denúncia ao Ministério público do Trabalho, porque fiquei tão indignado ao conversar com os trabalhadores que também, estão muito preocupados, precisam do emprego, mas estão trabalhando com vulnerabilidade. Eles até agradeceram por eu ter ido lá para ver se a empresa dá o mínimo de condição para eles possam trabalhar com segurança.

Pois bem, passado esse período todo de quase 6 meses, buscando, pesquisando notas fiscais da empresa SME que entraram em Roraima, pasmem os Senhores, dos 14 milhões que eles faturaram alegando que haviam comprado matéria para chegar a Roraima, simplesmente apresentaram, segundo cadastro da Secretaria de Fazenda do Estado, só e somente só, 683.000, 00, dos 14 milhões de reais faturados, Ingressaram com notas, estão aqui todas elas, no Estado de Roraima, no valor correspondente a 683.333,50. Qual é, segundo informações, o maior pedido deles? Aqui constam todas as notas fiscais. Eu fiz um resumo delas, vou citar aqui sem citar o nome das empresas.

Notas fiscais emitidas em Roraima para SME que é a dona da empresa. Empresa de Roraima que emitiu notas fiscais para SME: CFP, razão social, CPF do destinatário, e valor.

Uma nota de 36.500,00; uma de 37.306,00, uma 37.510,00, uma 28.160,00, uma de 28.160,00 e outra de 28.160,00. Vamos agora para as notas fiscais emitidas fora do Estado de Roraima para SME, em Roraima. Da mesma forma, temos cabos, temos outros materiais, tem aqui o CNPJ da empresa que vendeu razão social, CNPJ da empresa que comprou e o valor. Vou citar só os valores, 181.942,86, outra 110.994,74, outra 71.480,51, outra 123.054,39, totalizando 683.233,50. Dos 14 milhões, eles só compraram somente 600 mil. Como o cabo é o maior volume, eu me prendi a detalhar o cabo em cima das notas fiscais que estão em meu poder.

Total de cabos faturados, 257 mil, 874 quilos, quer dizer, 257 toneladas. Total de cabos comprados pela SME, conforme notas fiscais que deram entrada em Roraima, 46.807 quilos. Há uma diferença entre o faturado, e o que foi efetivamente dado entrada em Roraima, de 211 mil e 67 quilos, uma diferença entre o que foi faturado e pago de 81.85%, dos 100% que foram pagos pelo cabo, 157 toneladas, só chegaram a Roraima 46 toneladas. Uma diferença de 211 toneladas.

Aparte concedido ao Senhor Deputado **Ionilson Sampaio** – Essa explanação que Vossa Excelência está fazendo, é extremamente preocupante, porque já consumiu aí, se não me engano 23% do valor

dessa obra, até esses dados que Vossa Excelência mostrou e, pelo que a empresa adquiriu e, pelo cronograma de execução, me parece que destoa daquilo que foi pago e daquilo que efetivamente a empresa poderia ter comprado fora do mercado de Roraima. Então, aonde foi parar esse dinheiro? Quando o pessoal da CERR esteve aqui, no ano passado, ficamos de convidar o dono da SME para vir a esta Casa prestar alguns esclarecimentos. Inclusive, tivemos o requerimento aprovado, posteriormente, pedindo o envio dos dados por parte da CER, que não enviou até hoje. Nós convidássemos o dono dessa empresa que me parecer é do Mato Grosso, Cuiabá, para que ele viesse prestar esses esclarecimentos. Se ainda não veio, e se o requerimento não foi aprovado, eu sugiro aqui que nós possamos fazer isso. Acho que a Assembleia Legislativa, como um todo, pois não é só papel da oposição não, isso é um ato de responsabilidade de todos nós parlamentares. Esse dinheiro é o resultando do empréstimo que foi aprovado por esta casa. O mínimo que nós podemos fazer é acompanhar, fiscalizar o bom emprego desse recurso público. Eu sugiro aqui que a gente aprove o requerimento e que a empresa explique essas diferenças. Eles podem até ter razão, deve ter alguma razão para isso. Então que venha aqui explicar para Assembleia Legislativa e para o povo de Roraima o porquê dessa diferença. Por que se recebeu em 28 dias 14 milhões, e só comprou apenas 600 mil reais de materiais? Por que se comprou um pouco mais de 200 mil reais, apenas, no mercado de Roraima? E o resto do dinheiro, foi feito o quê afinal?

Então, precisamos desses esclarecimentos. Vou sugerir a assessoria da Casa que faça esse Requerimento, para que possamos convidar o dono da SME, para que ele possa vir a Assembleia Legislativa prestar esses esclarecimentos juntamente como o pessoal da CER. Obrigado!

O Senhor Deputado **Famarion Portela** continua - Muito obrigado pelo aparte de Vossa Excelência.

Olhem como é o nome do empresário dono da SME. Deputado **Joaquim Ruiz**, isso é pesquisa de internet. Vou confessar, até porque é público. Eu estava em Brasília, no gabinete da Senadora **Ângela Portela**, e ele me disseram que iria ganhar. Denunciei ao Tribunal de Contas que essa empresa iria ganhar a licitação antes de licitado o objeto. Isso está escrito lá no Tribunal de Contas. Depois, chegou as minhas mãos, também naquela época, e agora vou tornar público, pois acho que estão brincando, e não dá para brincar com o dinheiro público. O nome do empresário é Ar Bom Despacho e Silva. Ele já foi apontado por ser integrante da máfia da sanguessuga, por receber propina. Há várias coisas no Mato Grosso, onde esse empresário, dono da CME, está envolvido, como, também, na operação deflagrada, chamada de operação sanguessuga, cuja origem se deu devido às aquisições daquelas ambulâncias no Mato Grosso.

Então, esse Senhor já está aqui apontado. A justiça entrou com uma ação de improbidade administrativa contra a irmã dele, que era Secretária da Prefeitura de Cuiabá. Então, é aquela história, o cara já não tem um bom pedigree, já não tem uma boa conduta ética, mas vem para Roraima, para superfaturar, faturar e receber no dia seguinte, e sua fatura não corresponde o cronograma físico ao financeiro. Ficamos, então, padecendo, vendo empresas pequenas, com poucos trabalhadores, trabalhando com dificuldades para prestar os serviços.

Eu desafio! Quem quer me mostrar um muque da SME ao longo da linha de transmissão? Ela não mobilizou nada para cá. Não há nada dessa empresa aqui, e o contrato dela é de sessenta e quatro milhões de reais. Não há canteiro de obra, não há mobilização dessa empresa, e o faturamento está aí. Eu estou falando da fatura que eu trouxe na época, não sei nem se já entraram outras, porque eu me prendi em pesquisar o que denunciei na época, em termos de notas fiscais. Hoje eu tenho todas as notas fiscais para demonstrar.

Então, eu estou trazendo mais uma vez e apelando para que possamos receber essa composição de preços, e saber por que chegou a esse valor. Todo orçamento que fazemos tem uma composição de preço. Para fazer o concreto, eu preciso do ferro, preciso do cimento, preciso da brita, da betoneira. Isso é que se chama composição de preços, mas a coisa é tão agressiva, e tenho a proposta original dela, que mede unidade em quilômetros, mede toneladas em quilômetro, um verdadeiro desleixo na proposta. É algo inaceitável.

E, mais uma vez, nós estamos cobrando e esperando que a Secretaria de Infraestrutura e a CER nos remeta isso, para que nos convença de que o preço praticado é um preço justo e real. Obrigado Senhor Presidente.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** - Uso a tribuna, primeiramente, para pedir a esta Casa, a Mesa Diretora, urgência na resposta que devemos dar a sociedade de Roraima com relação ao

pedido de CPI protocolado por oito Deputados, como manda o Regimento Interno. Gostaríamos que a Mesa Diretora dissesse que se vai ou não instalar a CPI da Saúde. Nós estamos há mais de trinta dias com esse Requerimento protocolado na Casa e não há uma posição da Mesa. Eu entendo isso, a morosidade, mas gostaríamos de ter uma resposta, se o Plenário tem que votar, então, que se bote para votar no Plenário se aprova ou não a CPI da Saúde. Se o Plenário rejeitar, aí nós, certamente, haveremos de verificar qual outra decisão a tomar com relação à temática. Se o Plenário aprovar a CPI, então, a Mesa tomará as medidas necessárias para realizar a investigação na saúde.

Senhora Presidente, Senhoras e Senhores Deputados. Convido Vossas Excelências a irem comigo aos hospitais da capital e do interior, a conversarem com as pessoas que estão nas filas, que estão precisando de saúde. Agora mesmo recebemos uma denúncia, através do Deputado **Gabriel**, de que há um hospital do interior vendendo a cota de óleo diesel que o Governo do Estado manda para poder comprar alimentação para os pacientes. Vendendo o óleo diesel para comprar medicamentos para os pacientes e, quando a ambulância precisa sair do Município, tem que fazer cota entre os servidores para comprar o diesel que deveria está guardado para quando fosse preciso usar, mas foi vendido por necessidade de comprar alimentos e remédios para os pacientes internados.

Nós queremos apenas, como legítimos representantes, dizer que: "O Ministério Público já está investigando!" O Ministério Público tem limitações e limites nas suas investigações. A CPI é ampla, é irrestrita, mas ele tem poderes absolutos para investigar.

Portanto, Senhora Presidente, é a minha solicitação com relação ao Requerimento da CPI da Saúde, que se encontra protocolada nesta Casa. Peça a generosidade da Mesa Diretora para que coloque em votação o Requerimento, para que possamos dar uma resposta ao povo de Roraima.

Há alguns dias atrás, eu vim a esta tribuna e fiz uma denúncia de grilagem de terras no nosso Estado. Poucos dias depois, o Presidente do ITERAIMA veio a esta Casa e confirmou a suspeita de grilagem de terras e, a Assembléia Legislativa aprovou o Requerimento no dia 15 de março de 2011, pedindo uma série de documentos ao ITERAIMA para que nós pudéssemos analisar na Comissão de Terras se era verdadeira ou não a grilagem de terras no nosso Estado. Naquela época do Requerimento, fiz uma denúncia e não quis citar nomes porque não posso ser leviano de citar nomes de maneira irresponsável, como alguns fazem por aí, e depois, se não houver comprovação do fato, o nome já foi citado, e vai ser difícil evitar comentários nas ruas, mesmo que essa pessoa prove o contrário. Por isso, como sempre fiz, com cautela, não citei nenhum nome. Ontem, na Comissão de terras entreguei uma cópia da denúncia a todos os Deputados com os nomes das pessoas, mas, na hora que estávamos fazendo a reunião da Comissão, em que eu lamentava que, até o presente momento, não tinha chegado o documento do ITERAIMA com as respostas, chegou um ofício do Presidente do ITERAIMA encaminhando apenas o documento de transferência de terras da União para o Estado. Certamente por aí não chegaríamos a lugar algum! O que queremos são os processos fundiários individuais de regularização de terras feitas em nomes de pessoas, laranjas, para provarmos a grilagem de terras.

Quando disse, há alguns dias atrás, que Roraima poderia se transformar em um Mato Grosso ou Pará, alguns colegas disseram que Oxalá Roraima viesse a se transformar em um Mato Grosso ou Pará, mas, naquele momento, eu não me referia ao progresso que o Pará ou Mato Grosso alcançaram, referia-me aos crimes hediondos, aos crimes encomendados no Pará por causa de terras, estes até hoje acontecem, e são muitos! Muitos dos grileiros que hoje estão no nosso Estado, estão vindo de onde? São pessoas expulsas do Pará, Mato Grosso e de outros Estados que vieram para Roraima e estão invadindo terras em nosso Estado.

A Senhor Presidente (**Aurelina Medeiros**) - Senhor Deputado, já encerrou o seu tempo, já excedeu um minuto.

O Senhor Deputado **Brito Bezerra** - Senhora Presidente, eu cedo o meu tempo ao Deputado **Mecias de Jesus**.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** continua - Agradeço a generosidade da Presidência, e ouço com prazer o Deputado **Chicão da Silveira**.

Aparte concedido ao Senhor Deputado **Chicão da Silveira** - Concordo com Vossa Excelência. É preciso que o ITERAIMA seja passado a limpo. É preciso dá um basta nas grilagens de terras que são abusivas e absurdas no nosso Estado, mas o que nós não podemos fazer, e atribuir toda a responsabilidade ao atual Presidente do ITERAIMA, o companheiro Márcio Junqueira. Faço parte da Comissão que Vossa Excelência é Presidente, e se for preciso, nós solicitaremos uma sala no ITERAIMA. Estou à disposição de Vossa Excelência para

fazer isso. Não é aceitável, não podemos conviver com pessoas que moram no Estado do Pará, de São Paulo e que têm vinte mil hectares em Roraima sem sequer conhecer Roraima, somente pelo mapa. Então, é preciso dar um basta nisso.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** continua - Peço ao setor de taquigrafia para inserir ao meu pronunciamento o aparte do Deputado **Chicão da Silveira**.

Quero dizer ao Deputado que, em nenhum momento eu citei o nome do atual Presidente do ITERAIMA, nem o do Ex-presidente. Em nenhum momento fiz acusações a qualquer um deles, pelo contrário, estamos apenas pedindo informações que julgamos necessárias para os trabalhos desta Casa Parlamentar.

Aparte concedido ao Senhor Deputado **Flamarion Portela**. - Louvo o Pronunciamento de Vossa Excelência, e quero só ilustrar uma coisa. Na atual gestão do Senhor Governador, nós tivemos seis Secretários de Educação, quatro Secretários de Saúde, na agricultura não sei mais quantos. O que eu quero dizer é que a política pública é do Estado, não é do Secretário da Pasta. O Secretário está ali porque é natural o Governador mudar, mas a política pública é maior do que o Secretário da Pasta. Nós sonhamos com essas terras, Roraima sonhou! Ainda hoje nós vivemos essas inseguranças jurídicas, e essas terras começariam a nos dar essa tranquilidade, essa paz, para que cada pessoa pudesse planejar ir a uma agência de fomento, ir ao Banco para financiar sua lavoura. Isso tudo nós sonhamos e queremos.

Agora, não podemos concordar que aquilo que foi sonho de anos no Estado, se transforme em um pesadelo. O Ex-deputado, e atual Vice-governador, **Chico Rodrigues**, disse para mim, e para outros Deputados aí na Mesa da Assembléia Legislativa que, por autorização do Governador, estava tentando coordenar essa questão, e o primeiro passo foi suspender a emissão de todos os títulos dentro do ITERAIMA, até que a coisa ficasse clara e acabasse com a sobreposição de georreferenciamento, uma área titulada mais de uma vez, ou entrando em um pedaço de outra área.

Então, o próprio vice-mandatário do Estado está reconhecendo que nós temos que ter essa preocupação. E, esta Casa é a caixa de ressonância, todos nós dizemos isso, e é verdade, mas nós recebemos essas demandas permanentemente, então, devemos também estar preocupados. Volto a dizer: O que preocupa a sociedade deve preocupar a Assembléia Legislativa. Muito obrigado!

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** continua - Vossa Excelência fala com objetividade e conhecimento de causa. De fato Senhora Presidente, Senhoras e Senhores Deputado, essas terras eram o nosso Eldorado. Era o nosso Senhor Deputado **Rodrigo Jucá**, sonho que Roraima pudesse alcançar essas terras e junto a sua independência. Agora, Coronel Chagas, vice Presidente desta Casa, que conhece bem este Estado, semana passada eu recebi, no meu gabinete, um cidadão, e aí, meu caro Deputado **Joaquim Ruiz**, líder do Governo, eu digo que temo que Roraima venha a virar o Pará, mas é o Pará do crime organizado, das brigas por terras, das madeireiras, de documentos falsos.

Em Nova Colina, à beira do Rio Jauaperi, há uns quinze dias atrás, me procurei um cidadão chamado Sidnei e ma disse que morava à beira deste Rio com a sua família, que já mora há anos no local, que demarcou e que iria pedir o georreferenciamento dessa terra. E, é o que está acontecendo hoje em todo Estado, cada um chega, entra, demarca o seu pedaço, encontra um escritório, georreferencia, pede a autorização e o ITERAIMA concede, e daí, vai acontecendo as sobreposições de áreas, vários donos na mesma terra. Amanhã trarei aqui, uma área do lado do Ecoparque, já com título, escritura pública, uma área que recebeu o título definitivo do ITERAIMA. E, isso está acontecendo no nosso Estado em outras áreas.

Quando esse cidadão de nome Sidney estava lá com um facão demarcando as terras, chegou um homem e disse: "Olha! Nós trabalhamos para a madeireira tal e tal, citou os nomes. O Senhor saia destas terras porque nós estamos demarcando elas também, e se o Senhor não sair por bem, vai sair por mal."

E o rapaz disse: eu não vou sair porque eu estou há mais de quinze dias trabalhando aqui, e vou trabalhar para o sustento de minha família.

O homem disse: "Se eu voltar aqui e lhe encontrar, o Senhor não voltará com os seus pés para casa, o Senhor vai ser encontrado pelas sombras e pelos vãos dos urubus destas áreas."

O Cidadão me procurei. Como a área ainda não foi transferida para o ITERAIMA, eu procurei o Superintendente do INCRA, e o rapaz fez a denúncia a ele.

É essa a preocupação, Senhora Presidente, que eu trago aqui a esta Casa, e peço a esta que recomende ao ITERAIMA para que não

emita mais autorização de georreferenciamento, nem faça mais cadastro até que essas denúncias sejam apuradas, ou que a poeira sente, e fiquem esclarecidos esses fatos.

Concluo, falando do documento que recebi do ITERAIMA que dizia que não poderiam encaminhar os documentos solicitados porque eram mais de trinta e quatro mil cópias. Se for da vontade deles, esta Casa tem máquinas que podem tirar cópias, e nós poderemos fazer quantas cópias forem necessárias para termos esses documentos aqui.

Como vi que não há a boa vontade de nos atender e alegam que é por causa da quantidade de documentos, então, reduzi o número de documentos e vou solicitar apenas alguns documentos. E aí, vou pedir permissão para ler os nomes das pessoas, e os processos do ITERAIMA dessas pessoas. Não vou dizer aqui, Deputado **Erci de Moraes**, que essas pessoas cometeram qualquer crime, ou se grilaram terras, mas gostaria muito que o ITERAIMA nos encaminhasse no tempo constitucional e legal os documentos solicitados. Eles podem mandar os originais, a gente tira cópia aqui, ou pode disponibilizar que nós vamos até lá com uma Comissão da Assembleia Legislativa para tirar cópias desses documentos.

Senhora Presidente, pelo que eu vejo o meu tempo já se esgotou. A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**). - Senhor Deputado, poderia até fazer cópias e encaminhar para os Senhores Deputados se for o caso. É muita coisa?

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** continua - É na média de uns 30 nomes. Eu leio rápido. Se Vossa Excelência me autoriza.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) - Tudo bem Senhor Deputado.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** continua - Vamos solicitar cópia dos processos de regularização fundiária de: **Giceli Kaiaros Soares Rodrigues, Sérgio Alves Rodrigues, Wesley Klein Rodrigues, Natalina Soares Rodrigues, Zaqueu Barbosa Ribeiro**, todos na gleba BR-210 II. Na Gleba Cauamé vamos solicitar de: **Romaldo Carneiro Laranjeira, Gilberto Brito da Silva, Maria Helena Tonelle, José Rildo de Moraes Santa, Siguer Gondo, Eduardo José Daibert de Araújo, Luciana Poças Gondo de Araújo, Fernando José Daibert de Araújo, Ana Lúcia Poças Gondo, Olavo Rodrigues de Araújo; Marilene Daibert de Araújo, Gabriel Araújo Khoury, Elizângelo Márcio Guioti, Romualdo Luciano Brioli, Mozarildo Souza de Matos, Osmar Malluceli, Ediana Oliveira Fonseca Assad, Dacleia de Lima Level, Alexandre de Magalhães Marques, Diego Nascimento Lopes, Gedeão Rodrigues da Costa, Zilda Luciana da Silva, Ivonete Luciana de Souza, Ivete Silva de Souza Fernandes, Gilberto dos Reis Moraes, Walter de Souza, Elias Feitosa Soares, Helaine Aparecida Colombo de Barros, Heleni Colombo de Barros, Humberto Jacob de Barros Oliveira, Ivone de Souza Withers, Olavo Rodrigues de Araújo, Flávio Nunes de Souza, José Alves da Silva, José Alves da Silva, Kediney Silva de Souza, Marcelo Moreira Khoury, Edna Maria Daibert de Araújo Khoury, Marcela Vieira Borges, Olavo Rodrigues de Araújo Júnior, Juliana Maria Daibert Araújo da Silva, Luiz Antônio da Silva, Elizabeth Benites, Sebastião da Silva Freitas, Maria Helena Poças Gondo, Cleber José Semensate Santos, Lúcio Henrique da Silva Gama, Kerlisson Silva de Souza, Rebeca Araújo Ribeiro, Luciano dos Santos Araújo e Daniele Libório Araújo.**

São várias glebas, vários nomes. Nós gostaríamos de ter esses processos para daqui iniciarmos uma análise para saber se de fato nós precisamos ir além ou não. Muito obrigado.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) - Não havendo mais Oradores, passamos para a Ordem do Dia. Senhores Deputados, nós estávamos aqui discutindo e iremos colocar isso como uma posição da Mesa, até porque é regimental. A partir de agora as inscrições dos Deputados que pretendem usar a Tribuna será feita de acordo com o Regimento Interno e, quando houver a retirada do discurso o tempo será redistribuído dentre os inscritos.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem - Eu quero fazer uma solicitação à Mesa para que encaminhe a CCJ o Requerimento da CPI da Saúde, o qual fez alusão o Deputado **Mecias**, para que ele possa se pronunciar a respeito dos requisitos regimentais a cerca do pedido, para que possamos dar andamento. A CCJ já está esperando que o Requerimento chegue para que possamos fazer as análises.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** pede Questão de Ordem - Quero cumprimentar Vossa Excelência pela decisão que acho correta. Vossa Excelência está me devendo dois minutos, porque o Deputado **Dhiego** retirou o nome dele e o tempo não foi redistribuído. Quero

aproveitar para cumprimentar o nosso colega, ex-Deputado, **Ivo Som** que se encontra no Plenário.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Deputado **Ivo** receba o nosso abraço.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** pede Questão de Ordem – Senhora Presidente, eu deixo uma questão no ar. Onde estava esse nosso Requerimento feito há mais de um mês? Onde ele estava que não passou na Comissão de Justiça?

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Eu sei que ele está aqui e vamos dar encaminhamento agora.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** pede Questão de Ordem – Ele está na pauta da Ordem do Dia. Eu verifiquei quando cheguei aqui. Agora, vai retirar porque está na Ordem do Dia?

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** pede Questão de Ordem – Está na Ordem do Dia para ser votado hoje?

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** pede Questão de Ordem – Está na Ordem do Dia de hoje.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** pede Questão de Ordem – Está na Ordem do Dia e não foi analisado pela Comissão de Justiça?

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem – Não tem como ser analisado hoje. Ele tem que ser retirado.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** pede Questão de Ordem – Ele está na Ordem do Dia com mais oito projetos, e está há mais de um mês aqui na Casa. Se a Casa não tramitou, nós temos que saber onde ele estava e qual é a responsabilidade de quem estava com ele e não fez tramitar. Se for para seguir Regimento, Senhora Presidente, nós temos que seguir o Regimento, em toda a sua integralidade. Não adianta seguir o Regimento por parte, temos que seguir o que está estabelecido regimentalmente. É estranho ele estar na Ordem Dia, e somente agora quando iremos iniciá-la, vir o Presidente da Comissão de Justiça pedir para retirar. Por que ele não pediu com antecedência?

O Senhor Deputado **Chicão da Silveira** pede Questão de Ordem – É procedente o requerimento do Deputado **Rodrigo**, mas como a matéria consta na pauta da Ordem do Dia, eu gostaria de solicitar a Vossa Excelência a suspensão da Sessão por 15 minutos para que a CCJ possa analisar a referida matéria.

O Senhor Deputado **Joaquim Ruiz** pede Questão de Ordem – Deputado **Chicão**, pela primeira vez neste ano nós estamos com uma pauta extensa está Sessão deverá ir até as 5 horas da tarde. Não podemos ficar discutindo se entra agora ou não. Vamos pelo Regimento, ela terá que passar pela CCJ.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem – Quero pedir, junto com o Deputado Joaquim, líder do governo, que votássemos apenas as indicações e, que os outros projetos fossem retirados de pauta e votados amanhã. São 9 itens, um desses 9 itens é a CPI que não tem como ser analisada porque não existe parecer, ele não foi apreciado ainda na Comissão. Seriam 8 itens, e desses 8 restariam 4 que são projetos diversos, que tratam de interesses do Ministério Público e outras Instituições, e 4 são indicações governamentais. Essas indicações têm prazo para serem apreciadas pela Casa. Gostaria que os outros 4 projetos fossem retirados. Nós votaremos amanhã esses projetos e hoje apenas as indicações.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Quero dar encaminhamento à pauta. Eu queria dizer que o artigo 45 do Regimento Interno, no parágrafo 3º, referindo-se as Comissões Parlamentares de Inquérito diz: recebido o Requerimento, o Presidente determinará as providências, desde que satisfeitos os requisitos regimentais, ou, caso contrário, o devolverá ao autor, cabendo desta decisão recursos para o plenário no prazo de 5 dias, ouvindo a Comissão de Constituição e Justiça. Com relação às comissões permanentes, no artigo 40 do Regimento Interno diz o seguinte: Todas as proposições quanto ao seu aspecto constitucional, legal, jurídico e de técnica legislativa, o caráter estrutural dos projetos para os fins previstos da Constituição do Estado, os recursos previstos nesse Regimento, a suspensão, através de Decreto Legislativo, no todo ou em parte de lei ou Decretos declarados inconstitucionais pelo Tribunal de Justiça, deverão ser analisados pela Comissão de Constituição e Justiça. Então, ao analisarmos, achamos que o Requerimento deverá ser encaminhado a Constituição que nos devolverá para ser submetido ao Plenário.

O Senhor Deputado **Ionilson Sampaio** pede Questão de Ordem – Senhora Presidente, o problema foi a própria Mesa Diretora quem criou, pois incluiu na Ordem do Dia esse Requerimento que já tramita a mais de um mês e que já poderia ter sido encaminhado para a Comissão de Constituição e Justiça, pois já deveria estar com Parecer

favorável ou não a essa celeuma.

O Senhor Deputado **Jalser Renier** – Senhora Presidente, o Regimento Interno da Assembléia faculta ao Parlamentar apresentar o Requerimento direto a Presidência para que delibere e faça a votação, independente da Comissão de Justiça. Então, o Parlamentar pode enviar um requerimento a Presidência, a Mesa Diretora de ofício delibera ou convoca o Plenário e há uma votação sem passar pela Comissão Especial.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – O Regimento Interno diz o seguinte: Satisfeito os requisitos regimentais, o Presidente devolverá ao autor ou encaminhará para votação, ouvida a Comissão de Constituição e Justiça.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem – Senhora Presidente. Queria pedir que fossem votar as indicações, pois nós necessitamos de quorum qualificado.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Senhores Deputados, vou ler a Ordem do Dia: discussão e votação, em turno único, do Projeto de Lei Nº 004/11, que “Fixa o índice de revisão geral anual, preceituada no art. 37, X, da Constituição Federal de 88, exercício 2001, para as remunerações, proventos e pensões dos servidores, ativos, inativos e pensionistas da Defensoria Pública do Estado de Roraima”, de autoria da Defensoria Pública; do Projeto de Lei nº 013/11, que dispõe sobre a criação da ouvidoria do ministério Público do Estado de Roraima, prevista no §5º, do art. 130-A, da constituição da República, e dá outras correlatas”, de autoria do Ministério Público, do Projeto de Lei nº 018/11, que “altera o quadro de provimento efetivo e de cargos comissionados constantes do Plano de Carreira, Cargos e Salários dos servidores do Ministério Público Estadual-Lei Nº 153/96”, de autoria do Ministério Público; do Projeto de Decreto Legislativo Nº 002/11, que “dispõe sobre a Indicação Governamental do nome do Senhor Sebastião Camelo de Sena Filho, para exercer o cargo de Presidente da Companhia de Águas e Esgotos de Roraima, nos termos do art.33, inciso XVII, da Constituição do Estado de Roraima”, de autoria da Comissão Especial Externa; do Projeto de Decreto Legislativo Nº 003/11, que “dispõe sobre a indicação governamental do nome do Senhor Luiz Emi de Souza Leitão, para exercer o cargo de Diretor-Presidente da Fundação Estadual do Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia-FEMACT, nos termos do art.33, inciso XVII, da Constituição do Estado de Roraima”, de autoria da Comissão Especial Externa; do Projeto de Decreto Legislativo Nº 004/11, que “dispõe sobre a Indicação Governamental para ocupar o cargo de Reitor da Universidade Virtual de Roraima-UNIVIR, nos termos do art. 269 e 271, do Regimento Interno, o nome do Senhor Jairo Amilcar da Silva Araújo”, de autoria da Comissão Especial Externa; do Projeto de Decreto Legislativo Nº 005/11, que “dispõe sobre a Indicação”. “Governamental para ocupar o cargo de Presidente do Instituto de Terras e Colonização de Roraima-ITERAIMA, nos termos do art. 269 e art. 271, do Regimento Interno, o nome do Senhor Marcio Henrique Junqueira Pereira”, de autoria da Comissão Especial Externa; do Requerimento nº 021/11, solicitando a instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), para apurar as irregularidades quanto à utilização dos recursos públicos destinados à Saúde, licitações fraudulentas e viciadas, e descarte de medicamentos dentro do prazo de validade em aterro sanitário, de autoria do Bloco Parlamentar; e discussão e votação, em primeiro turno, do Projeto de Lei Complementar Nº 008/11, que “cria a Gratificação Especial, no âmbito do 1º grau de jurisdição, nas comarcas da capital do Estado e do interior, Gratificação Especial-GE de até 85% aos bacharéis de Direito no exercício da Escrivânia,” de autoria do Tribunal de Justiça.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem – Senhora Presidente, quero solicitar que, antes da suspensão da Sessão, fossem votadas as indicações porque sei que faltam parecer em alguns projetos.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – A situação está ficando muito conturbada, ou suspendemos a Sessão ou continuamos a Sessão.

O Senhor Deputado **Jânio Xingu** pede Questão de Ordem – Está aqui uma pauta que eu trouxe pela manhã e mostrei ao Deputado **Flamarion Portela**. Há 9 itens para serem votados. Já houve um entendimento para se votar 4, o que não pode é tomarmos o tempo de todo mundo.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Nós estamos aqui para votar a pauta de 9 itens. Se as pessoas não podem ficar aqui, a culpa não é minha. Essa é a nossa função, votar a pauta de 9 itens.

Ninguém está se furtando a isso.

Suspendo a Sessão para que as Comissões possam analisar a pauta da Ordem do Dia.

Reaberta a Sessão.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Dou por reaberta a Sessão. Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda a leitura do Projeto de Decreto Legislativo nº 05/11.

Informaremos que estamos aguardando o Requerimento para que possamos colocar em votação a CPI.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – O Senhor Deputado **Flamarion Portela** já fez o pedido verbal na Comissão, e já pedimos para fazer por escrito se for essa a vontade de Vossa Excelência, até porque eu entendo insatisfatória, ilegal, desrespeitosa à decisão da Comissão de Justiça de arquivar um pedido que não é inconstitucional. Quem deveria se manifestar a respeito disso é o Plenário, a CCJ tem que se referir sobre constitucionalidade Senhora Presidente, e não sobre despesas, despesa é para a Comissão de Orçamento.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Nós iremos considerar a solicitação do Deputado **Flamarion Portela**. Gostaríamos que fosse feito o requerimento por escrito para possamos colocá-lo em votação.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** pede Questão de Ordem – Pelo que estou observando, está havendo inversão de pauta. Pelo que vi pela manhã, a pauta tem uma sequência. Esse projeto que Vossa Excelência está colocando em votação seria o último. Se houve inversão de pauta, eu não tomei conhecimento.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – A pauta será votada na íntegra. Vários projetos que seriam os primeiros foram votados aqui ainda há pouco. Estão terminados de organizar os projetos para que eles entrem em votação. Para mim não altera nada, visto que todos serão votados. Não há problema nenhum.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem – Como líder da maioria, quero solicitar a inversão de pauta, Senhora Presidente.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Eu acho que a Mesa decide isso. A pauta está aqui. Se há um projeto “a” ou “b”, se o problema é esse, vamos começar de um por um, não tem problema nenhum, isso não altera em nada, nós temos uma pauta que será cumprida, inclusive a CPI.

Solicito aos Senhores Deputados que se façam presentes em Plenário para a votação.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que faça a leitura do Projeto de Lei nº 04/11.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto de Lei nº 04/11.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem – Nós acabamos de fazer o pedido de inversão de pauta, foi negado? O pedido era para que fossem votadas, primeira as indicações em virtude de estarmos com a Casa cheia, quorum qualificado.

O Senhor Deputado **Joaquim Ruiz** pede Questão de Ordem – Senhora Presidente...

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Eu preciso colocar em votação os projetos. Vou deixar de conceder Questão de Ordem, senão, não votamos.

O Senhor Deputado **Joaquim Ruiz** pede Questão de Ordem – É regimental. Eu estou pedindo prioridade para que inverta a pauta.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – É a mesma solicitação do Deputado **Rodrigo**. Quero ouvir o Plenário. Se concordarem com a indicação do Deputado **Rodrigo**.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** pede Questão de Ordem – O Deputado **Jalser** acabou de ler o projeto. Existem duas emendas ao projeto: Deve-se, primeiro, discutir as emendas e depois votar o relatório com as emendas. Essa é a Questão de Ordem que eu levanto a Vossa Excelência.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Nós havíamos tomado a decisão de seguir a ordem. Pedi para iniciar com o primeiro projeto. Houve o requerimento do Deputado **Rodrigo** e eu estou querendo ouvir o Plenário.

O Senhor Deputado **Gabriel Picanço** pede Questão de Ordem – Eu acho que a Mesa tem que tomar a frente e colocar os projetos em votação, senão, iremos amanhecer o dia e não faremos nada. A Senhora, como Presidente, tome a decisão de colocar os projetos em votação.

O Senhor Deputado **Chicão da Silveira** – Peço que Vossa Excelência olhe no Regimento Interno o artigo 250 sobre a prioridade de votações. Quero pedir destaque em uma votação, Vossa Excelência.

Que seja colocado em primeiro lugar a matéria que tramita sobre a votação do ITERAIMA.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** pede Questão de Ordem – Senhora Presidente, não quero tumultuar. A ordem dos tratores não altera o aterro. Não sei por que tanta manobra para inverter a pauta da votação, como se deixar para votar por último será beneficiado ou irá dificultar a vida de alguém. Se a Mesa estabeleceu a ordem de votação que está na pauta, por que não cumprir a ordem da Mesa? Inverter a ordem por quê?

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Gostaria que o Senhor Primeiro Secretário fizesse a leitura do artigo 250 do Regimento Interno.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o artigo 250 do Regimento Interno.

A Senhora Presidente (**Aurelina Medeiros**) – Então, a leitura será continuada pelo Deputado **Jalser Renier** e a pauta seguirá a ordem que está aqui.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Parecer da Comissão de Justiça ao Projeto de Lei nº 004/11.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Coloco em discussão o Projeto de Lei nº 004/11.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – Quería só justificar que as duas Emendas são modificativas para aprimorar a matéria e, dizer que nós estamos aqui exercitando a justiça, concedendo um reajuste de 5% para os servidores ativos e inativos da Defensoria Pública de Roraima. A Defensoria Pública, presta relevante serviços. Todos nós sabemos disso e, portanto, é aqui o exercício de justiça que o Poder Legislativo faz neste momento com a instituição que constituiu. Muita respeitabilidade ao longo da sua existência. Muito obrigado.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Senhor Presidente, nós encaminhamos o voto favorável à matéria, pois essa matéria já passou pela CCJ, pelas Comissões e o nosso encaminhamento é para que o voto seja favorável com as Emendas.

O Senhor Deputado **Jalser Renier** – Senhor Presidente, requeiro a Vossa Excelência, de acordo com o Regimento Interno da Casa, salvo engano, artigo 252, a prorrogação desta reunião por mais uma hora, em razão do tempo já ultrapassar as 12 h.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Acato o Requerimento verbal do Deputado **Jalser Renier** e prorrogo a Sessão pelo tempo regimental.

Coloco em votação o Projeto de Lei nº 004/11. Votando “sim”, os Senhores Deputados aprovarão a matéria e votando “não”, a rejeitam.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – Senhor Presidente. Na verdade, era para encaminhamento de votação. Julgo que não é tardio porque Vossa Excelência já me viu com a luz acesa há algum tempo. Então, parabeno a Mesa pela decisão de colocar esses projetos importantes da Defensoria, do Ministério Público, para serem discutidos, para serem votados, assuntos importante dos servidores, a revisão anual do salário dos servidores da Defensoria e do Ministério Público. Portanto, esta Casa faz por merecer o título de trabalhar em defesa do povo de Roraima e, Vossa Excelência cumpre com a nossa obrigação, apresentando a esta Casa, colocando na pauta projetos dessa envergadura para serem votados. Gostaria de solicitar a nossa bancada para que vote favorável a aprovação da matéria.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Solicito ao técnico responsável para que faça a abertura do painel para a votação.

Declaro aprovado por 23 votos favoráveis, nenhum contra e nenhuma abstenção, o Projeto de Lei nº 004/11, que “fixa o índice de revisão geral anual, preceituada no art. 37, X, da Constituição Federal de 88, exercício 2001, para as remunerações, proventos e pensões dos servidores, ativos, inativos e pensionistas da Defensoria Pública do Estado de Roraima”, de autoria da Defensoria Pública.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à leitura do Projeto de Lei nº 013/11, que “dispõe sobre a criação da ouvidoria do Ministério Público do Estado de Roraima, prevista no §5º, do art. 130-A, da constituição da República, e dá outras correlatas”, de autoria do Ministério Público, bem como, do Parecer da Comissão de Justiça.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto de Lei nº 013/11, bem como, o Parecer da Comissão de Justiça.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Coloco em discussão o Projeto de Lei nº 013/11, que “dispõe sobre a criação da ouvidoria do Ministério Público do Estado de Roraima, prevista no §5º, do art. 130-A, da constituição da República, e dá outras correlatas”, de autoria do Ministério Público.

O Senhor Deputado **Brito Bezerra** – Senhor Presidente,

demais Deputados. A criação da Ouvidoria do Ministério Público Estadual é de relevante valor. Acredito Deputados **Mecias de Jesus** e Soldado Sampaio, que o Ministério Público tem prestado relevante serviço à sociedade, a partir da criação da Ouvidoria. Vale ressaltar que o Ministério Público tem orçamento próprio, e já dispõe desse orçamento para a criação dessa Ouvidoria. Nós vamos dar uma ampla atenção a todos os roraimenses, principalmente, aqueles mais necessitados. Precisamos que outras instituições do porte do Ministério Público tomem essa atitude para que possa contar com os nossos trabalhos em prol da deliberação em favor da criação de Ouvidorias em órgãos atrelados a essas instituições, visando valorar a necessidade de nosso povo, atender de maneira ampla e digna a todos aqueles que contribuem com o desenvolvimento do nosso Estado. Está de parabéns o Ministério Público Estadual e esta Casa por este Projeto.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – Senhor Presidente, queria destacar que a aprovação dessa matéria não vai gerar nenhuma despesa para o Ministério Público. Vai ser um membro de lá que terá a oportunidade de ser ouvido e, além do mais, é um exercício de democracia, é algo que devemos ainda mais valorizar, é a instituição se abrindo para receber as queixas, reclamações, os deslizes que qualquer um de seus membros possa cometer. Portanto, é louvável que o Ministério Público passe, a partir da publicação dessa lei, a ter sua ouvidoria e, inclusive, a mensagem cita que isso é um aconselhamento do Conselho Nacional de Justiça para que todos os Ministérios Públicos Estaduais tenham a sua Ouvidoria, e o Ministério Público de Roraima ainda não tinha. Essa lei, quando publicada, vai dotar o Ministério Público, também, desse instrumento de democracia que nós louvamos e parabenizamos neste Poder, para o fazermos tramitar com rapidez nesta Casa. Muito obrigado.

O Senhor Deputado **Sargento Damosiel** – Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Deputado. Acho de grande importância a criação da ouvidoria do Ministério Público que visa à aproximação das pessoas, do povo daquela instituição que tão bem presta serviço a sociedade do Estado de Roraima. Queria Senhor Presidente, também, fazer um pedido, tendo em vista que a nossa Assembleia Legislativa, desde o dia 04.03 está com o cargo de ouvidor em aberto. Gostaria de fazer uma solicitação a Mesa Diretora para que faça a indicação do Ouvidor de acordo com o que foi combinado com a Mesa Diretora. Meus parabéns.

O Senhor Deputado **Coronel Chagas** – Senhor Presidente, caros colegas Deputados. Com a redemocratização deste País através da CF/88, as instituições passaram a abrir as suas portas para a sociedade. Temos observado que muitos órgãos, desde o início da década de 90, através da criação das Corregedorias e das ouvidorias, também. Entretanto, foi com o advento do Programa Nacional dos Direitos Humanos do Governo Federal de 1996 que isso começou a acontecer. Os órgãos policiais saíram na dianteira. Então, essa iniciativa do Ministério Público vem atender esse anseio da sociedade brasileira e nós, só temos a parabenizar a iniciativa dessa gestão do Ministério Público e desejar que todos os colegas aprovem essa ação, porque vai aproximar, ainda mais, o Ministério Público da sociedade roraimense.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Não havendo mais nenhum Deputado que deseje discutir a matéria, coloco-a em votação. A Votação será nominal e eletrônica. Votando “sim”, os Senhores Deputados aprovarão a matéria e votando “não”, a rejeitarão.

Solicito a abertura do painel eletrônico para a votação do Projeto de Lei nº 013/11.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Encaminho a matéria para o voto favorável, pois todos nós conhecemos bem o assunto e sua importância.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – Encaminho a bancada de oposição, para que votem favorável a criação da Ouvidoria do Ministério Público do Estado de Roraima.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Declaro aprovado por 23 votos favoráveis, nenhum contra e nenhuma abstenção, o Projeto de Lei nº 013/11, que “dispõe sobre a criação da ouvidoria do Ministério Público do Estado de Roraima, prevista no §5º, do art. 130-A, da constituição da República, e dá outras correlatas”, de autoria do Ministério Público.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à leitura do Projeto de Lei nº 018/11, que “altera o quadro de provimento efetivo e de cargos comissionados constantes do Plano de Carreira, Cargos e Salários dos servidores do Ministério Público Estadual-Lei Nº 153/96”, de autoria do Ministério Público, bem como, do Parecer da Comissão de Justiça.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto

de Lei nº 018/11, bem como, o Parecer da Comissão de Justiça.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Coloco em discussão o Projeto de Lei nº 018/11.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Deputados. Queria só destacar que quando o Ministério Público enviou essa matéria para cá, ele já teve o zelo de informar que existe na sua proposta orçamentária a cobertura necessária e suficiente para as despesas originárias desse projeto. Portanto, para ficarmos tranquilos e não estamos preocupando se tem ou não cobertura para as despesas, eu já confirmo diferentemente do projeto anterior que não carecia disso. Então, é esse destaque que eu queria dar a casa.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Não havendo mais nenhum Deputado que deseje discutir a matéria, coloco-a em votação. A votação será nominal e eletrônica, votando “sim” aprovarão a matéria e votando “não”, rejeitam-na.

Solicito a abertura do painel eletrônico para a votação do Projeto de Lei nº 018/11.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Encaminhamos a matéria para o voto favorável, pois todos nós conhecemos bem o assunto e sua importância, pedimos, também, a base governista que votem o mesmo.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – A base governista está, também, encaminhando para votação, pois a matéria é muito relevante para o Estado de Roraima.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Declaro aprovado, por 23 votos favoráveis, nenhum contra e nenhuma abstenção, o Projeto de Lei nº 018/11, que “Altera o quadro de provimento efetivo e de cargos comissionados constantes do Plano de Carreira, Cargos e Salários dos servidores do Ministério Público Estadual-Lei Nº 153/96”, de autoria do Ministério Público.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à leitura do Projeto de Decreto Legislativo Nº 002/11, que “Que dispõe sobre a Indicação Governamental do nome do Senhor Sebastião Camelo de Sena Filho, para exercer o cargo de Presidente da Companhia de Águas e Esgotos de Roraima, nos termos do art.33, inciso XVII, da Constituição do Estado de Roraima”, autoria Comissão Especial Externa.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto de Decreto Legislativo nº 002/11, bem como, o Parecer da Comissão Especial.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** pede uma Questão de Ordem – Senhor Presidente, já que irá começar a indicação dos nomes a ocupar cargos no Poder Executivo. Gostaria de requerer a Vossa Excelência, de acordo com o art. 234i, para que não paire dúvidas, a votação seja feita em cédulas impressas ou datilografadas e não no sistema eletrônico, Visto que a votação será secreta de todo o jeito, tanto a eletrônica como a em cédulas. Estou pedindo isso porque em cédulas há menos possibilidade de haver conflito ou de haver qualquer outro tipo de interesse. Por isso requero que a votação seja feita em cédula.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) - Entendo a preocupação de Vossa Excelência e, também, acho o outro sistema mais seguro que esse. Vou colocar para o Plenário para que ele decida essa questão, porque é a primeira vez que vamos fazer a votação secreta no papel.

Os Senhores Deputado que concordam com o Requerimento verbal do Deputado **Mecias de Jesus** permaneçam como estão.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Senhor Presidente, a maioria pede que as indicações sejam votadas de forma eletrônica. Peço que rejeitem o requerimento da minoria.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – Senhor Presidente, não há problema nenhum, mas não sei qual o problema em votar nominal.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Rejeitado o Requerimento verbal do Deputado Mecias de Jesus.

Coloco em discussão o Projeto de Decreto Legislativo nº 002/11.

O Senhor Deputado **Chicão da Silveira** – Senhor Presidente, tive o privilégio e a honra de presidir essa Comissão e a arguição do Doutor Sebastião que teve um acompanhamento especial, pois, além dos cinco Deputados que compõem essa comissão, cujo relator é o Deputado **Mecias de Jesus**, estavam presentes os Deputados **Aurelina Medeiros, Flamarion Portela e Ionilson Sampaio**. A forma transparente com que ele retratou foi muito importante e esclarecedora para que tivesse seu nome aprovado na Comissão. Foi muito bem recomendado pelo relator, Deputado **Mecias de Jesus**, que fez considerações que o Doutor Sebastião sempre agiu com empenho e honestidade. Era o tinha a dizer, Senhor Presidente.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Não havendo mais nenhum Deputado que deseje discutir a matéria, coloco em votação o

Projeto de Decreto Legislativo nº 002/11. A votação será eletrônica e secreta. Os Deputados que votarem “sim”, aprovarão a matéria, e os que votarem “não”, a rejeitarão.

Solicito a abertura do painel eletrônico para a votação.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Senhor Presidente, em nome da maioria, nós pedimos o apoio para a provação do nome do Doutor Sebastião Sena. Peço, não só aos Deputados governistas, mas a todos os Deputados que compõem esta Casa, para que votem favoráveis a esse projeto, pois todos conhecem o histórico de luta desse profissional que tem toda a credencial para prestar esse serviço.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Dou por aprovado, por 18 votos favoráveis, cinco contrários e nenhuma abstenção, o Projeto de Decreto Legislativo Nº 002/11, que “dispõe sobre a Indicação Governamental do nome do Senhor Sebastião Camelo de Sena Filho, para exercer o cargo de Presidente da Companhia de Águas e Esgotos de Roraima, nos termos do art.33, inciso XVII, da Constituição do Estado de Roraima”, de autoria da Comissão Especial Externa.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à leitura do Projeto de Decreto Legislativo Nº 003/11, que “dispõe sobre a indicação governamental do nome do Senhor Luiz Emi de Souza Leitão, para exercer o cargo de Diretor-Presidente da Fundação Estadual do Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia-FEMACT, nos termos do art.33, inciso XVII, da Constituição do Estado de Roraima”, de autoria da Comissão Especial Externa, bem como, do Parecer da Comissão Especial externa criada através da Resolução nº 03/11.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto de Decreto Legislativo nº 003/11, e o Parecer da Comissão de Constituição, Justiça e Redação Final.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Coloco em discussão a matéria.

A Senhora Deputada **Ângela Portella** - Como o indicado é uma pessoa com formação na área, funcionário de carreira, e acreditamos no trabalho dessa pessoa que já vem se empenhando e levando as sessões itinerantes da FEMACT a todo interior e acreditamos, também, que ele tem capacidade de assumir tal função, pedimos aos demais Deputados que votem pela permanência desse excelente profissional.

O Senhor Deputado **Ionilson Sampaio** - Eu queria me manifestar favorável ao Emi e falar da árdua tarefa que ele tem a frente da Fundação do Meio Ambiente. A questão da regulamentação das nossas licenças ambientais dos produtores desse Estado e da falta de infraestrutura da própria FEMACT, da falta de priorização do Governo para que a FEMACT possa dar celeridade a essas licenças dentro do nosso ordenamento jurídico, seguindo a nossa legislação, não tem acompanhado o nosso desenvolvimento. Desejo ao Senhor Emi que faça um bom trabalho naquela Casa. A sociedade espera que essa questão se resolva de forma urgente. Nós temos outras questões na área ambiental e na área de desenvolvimento que precisam ser resolvidas como é o caso do Código Florestal. Mas, não basta apenas estarmos aqui aprovando nomes, se o Governo não dotar aquela instituição das condições necessárias para que aquelas pessoas possam trabalhar. Nós estamos aqui desejando uma boa gestão ao Senhor Emi.

O Senhor Deputado **Brito Bezerra** – Eu gostaria de me manifestar favorável ao nome do Senhor Emi Leitão para a Presidência da FEMACT, desejando-lhe boa-sorte. Eu sei que é árduo o trabalho, pois o desenvolvimento sustentável é algo que buscamos há muitos anos. O nosso Estado tem uma vocação produtiva, mas para produzir, nós precisamos da autorização das instituições ambientais, e a FEMACT é uma dessas instituições que autorizam a produção no nosso Estado.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) - Não havendo mais nenhum dos Senhores Deputados que queira discutir a matéria. Coloco a em votação. A votação será secreta. Comunico aos Senhores Deputados que o referido projeto será aprovado se obtiver o voto da maioria absoluta dos membros deste Poder.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Senhor Presidente, mais uma vez, pedimos o apoio a todos os Deputados desta Casa para a aprovação do nome do Senhor Emi. Vale ressaltar a valorização do funcionário público roraimense, pois o Senhor Emi é funcionário de carreira da FEMACT e, vem lutando por espaço demonstrando realmente o valor do servidor público.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Dou por aprovado o Projeto de Decreto Legislativo por 21 votos sim, 03 votos não e nenhuma abstenção.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à leitura de Projeto de Decreto Legislativo nº 004/11, e do Parecer da Comissão

Especial Externa.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto de Decreto Legislativo nº 004/11, e o Parecer do Parecer da Comissão Especial Externa.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Coloco em discussão a matéria.

O Senhor Deputado **Marcelo Cabral** – Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Deputados. Quero dizer que fui Relator da Comissão que sabatinou o Senhor Jairo Amílcar para UNIVIR e que aprovou o seu nome, por unanimidade, pela competência que ele tem na área da educação. Eu acho que a UNIVIR é um órgão que ajuda o Governo do Estado, ajuda a Assembleia e que chega aos locais mais longínquos do Estado de Roraima. O Jairo está naquela pasta há pouco mais de dois meses e tem demonstrado o trabalho que veio fazer na UNIVIR. Eu quero aqui pedir aos meus Pares da base de oposição, que aprovelem o nome dele pela sua competência e dedicação.

A Senhora Deputada **Ângela Portella** – Senhor Presidente, demais Deputados. Quero esclarecer que além de ser relevante o fato de ele ser um profissional da área, ele é, também, um pedagogo. A UNIVIR nas mãos de uma pessoa técnica com certeza tem condições de, como o deputado Marcelo falou desempenhar o seu papel e levar a educação aos locais onde não conseguimos chegar de outra forma. A educação à distância é sim uma modalidade de educação eficiente, eficaz. E, gostaria, também, de comunicar os nossos Pares que estamos assinando um acordo de cooperação com a UNIVIR para levar os cursos da Escoleis via teleconferência, utilizando todas as plataformas da UNIVIR no interior do Estado. Então, peço aos nobres colegas que referendem o nome do pedagogo Jairo para essa missão. Muito obrigada.

O Senhor Deputado **Erci de Moraes** – Eu quero Senhor Presidente, posicionar-me a favor da aprovação do nome do Jairo porque o conheço há muitos anos como cidadão, como professor, pai de família e, sobretudo, ele tem uma experiência que julgo positiva para o Governo que é colocar um técnico no lugar certo, um educador para reger uma universidade, ou seja, colocar as pessoas certas no lugar certo. Tenho certeza que o Jairo corresponderá positivamente a esse cargo. Por isso, peço a meus Pares, independente de situação ou não, que confirmem a indicação.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Peço aos Senhores Deputados que aprovelem o nome do Jairo porque ele praticamente nasceu dentro de uma escola, e grande maioria de sua família faz parte da educação. Eu sei que o Jairo a frente da UNIVIR vai dar o seu sangue, a sua alma para que a educação Superior chegue aos lugares mais longínquos do Estado. Por isso, gostaria de pedir aos meus nobres Pares que aprovassem o nome do professor Jairo por unanimidade, como forma de reconhecimento do trabalho feito por ele e por toda sua família em prol do povo de Roraima.

Coloco em votação a matéria. Votando “sim”, os Senhores Deputados estarão aprovando a matéria e, votando “não”, rejeitam-na.

Comunico aos Senhores Deputados que o referido projeto será aprovado se obtiver o voto da maioria absoluta dos membros deste Poder.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede uma Questão de Ordem – Senhor Presidente, a Liderança da maioria encaminha para o voto sim, pois a UNIVIR tem a missão de levar a educação para os lugares mais longínquos do Estado. O indicado do Governador é uma pessoa nascida no interior do Estado e sabe das dificuldades que o povo de lá passa. Tenho certeza que, com a sua sensibilidade e competência técnica, irá desempenhar um bom papel.

O Senhor Deputado **Joaquim Ruiz** pede uma Questão de Ordem – Eu peço a todos os Deputados que votem sim, pois o Jairo nasceu no interior de Roraima, é de uma família humilde, filho de um professor respeitado e representa a própria história do nosso Estado. Eu pediria pela Liderança do Governo que votássemos sim.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Dou por aprovado o Projeto de Decreto Legislativo nº 004/11 por 21 votos favoráveis, 03 contra e nenhuma abstenção.

Solicito ao Senhor Primeiro Secretário que proceda à Leitura do Projeto de Decreto Legislativo nº 005/11, e do Parecer da Comissão Especial Externa.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto de Decreto Legislativo nº 005/11, e o Parecer da Comissão Especial Externa.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Em discussão o Projeto de Decreto Legislativo nº 005/11.

O Senhor Deputado **Chicão da Silveira** – Senhor Presidente,

Senhoras e Senhores Deputados. Tive a oportunidade de fazer parte da arguição do Senhor Márcio Junqueira e, diante de tantas perguntas, vi a vontade política e a força de vontade em esclarecer alguns fatos e algumas denúncias junto ao Instituto de Terras do nosso Estado e, de mostrar à sociedade roraimense o que é o ITERAIMA. Acima disso, Senhor Presidente, ele é um homem determinado, de força, um homem valente, uma vez que, para o preenchimento do cargo há a necessidade de haver um homem da estirpe do Márcio. Tenho dito que Roraima não tem outra saída a não ser fazer este Estado produzir, para se libertar da economia do contracheque. Márcio é uma pessoa a altura do cargo que, com certeza, lutará pelo povo roraimense.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Senhor Presidente, é reconhecido por todos os Deputados desta Casa, seja da oposição ou da situação, que uma das maiores conquistas que Roraima teve este ano, foi a conquista das terras, quando elas foram transferidas da União para o Estado de Roraima. Agora, após o Governo ter recebido este patrimônio do nosso povo, cabe ao ITERAIMA fazer a regularização e a titulação do acervo fundiário deste Estado. O ex-Deputado Márcio Junqueira, quando assumiu essa missão, que tem sido incansável como Presidente do ITERAIMA visitou por diversas vezes o INCRA, tem sido parceiro do INCRA, do Ministério Público Federal e tem acatado as recomendações deste ainda quando elas não se referem ao ITERAIMA. O Presidente Márcio Junqueira, com a devida urgência e rapidez, proveu esta Casa de todas as informações que lhes foram solicitadas e, para falar a verdade, tem dado àquela presidência o ritmo que precisa. É importante para o Estado poder contar com este trabalho e com a continuidade deste trabalho. É importante que a regularização, que o trabalho das terras não cesse, não pare. Então, aqui nós precisamos de uma pessoa forte e que conheça as questões e, já de longa data, o Presidente Márcio Junqueira conhece as questões fundiárias do nosso Estado. Então, ele se encontra apto a exercer esse papel. Pedimos, portanto, aqui, o apoio de todos para a aprovação do nome do Senhor Márcio Junqueira para dirigir o ITERAIMA.

O Senhor Deputado **Joaquim Ruiz** – Peço o apoio aos colegas da Bancada do Governo para que votem “sim”.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Continua em discussão.

A Senhora **Aurelina Medeiros** - O Márcio, enquanto foi Parlamentar Federal, em toda nossa luta com a regularização das terras, sempre esteve presente. Como se exaltou aqui a qualidade dos demais no cargo que ele ocupa. Quero pedir o apoio dos colegas para aprovar o nome do Márcio Junqueira.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Não havendo mais nenhum Deputado que queira discutir, passamos para votação. A votação será secreta. Votando “sim”, os Senhores Deputados estarão aprovando a matéria e, votando “não”, os Senhores Deputados estarão rejeitando-a.

Comunico aos Senhores Deputados que, nos termos do parágrafo 2º, do artigo nº 270, no caput do Regimento Interno, o Projeto de Decreto Legislativo será aprovado se obtiver a maioria absoluta dos membros desta Casa, portanto 13 votos favoráveis.

Solicito a liberação do painel para votação.

O Senhor Deputado **Jalser Renier** pede Questão de Ordem. Senhor Presidente, gostaria de registrar no Plenário desta Casa a presença da Pro - Reitora da UNIVIRR, Professora Antonia Vieira, que recentemente recebeu Moção de Aplauso pelo seu trabalho à frente da Secretaria de Educação por esta Casa.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Declaro aprovado, em turno único, o Projeto de Decreto Legislativo nº 05/2011, que aprova a indicação para ocupar o cargo de Presidente do Instituto de Terras e Colonização de Roraima – ITERAIMA, o Senhor Márcio Junqueira, com 14 votos favoráveis, 09 contra e uma abstenção.

Solicito ao Senhor Secretário que proceda à leitura do Projeto de Lei Complementar 008/2011, bem com o Parecer da Comissão de Justiça.

O Senhor Primeiro Secretário (**Jalser Renier**) – Lido o Projeto de Decreto Legislativo nº 008/11.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Em discussão a matéria. Não havendo nenhum Deputado que queira discutir, passamos para votação. A votação será nominal/eletrônica.

Comunico aos Senhores Deputados que, nos termos do artigo nº 188, do caput do Regimento Interno, o Projeto de Lei será aprovado se obtiver o voto da maioria absoluta dos membros desta Casa, 13 votos favoráveis.

Votando “sim”, os Senhores Deputados estarão aprovando a matéria e, votando “não”, rejeitam-na.

Dou por aprovado, em primeiro turno, o Projeto de Lei Complementar 008/11.

A Mesa recebeu o Requerimento nº 001/11, de interposição de recursos ao parecer contrário da Comissão de Constituição, Justiça e Redação Final ao requerimento nº 021/11, para que o Plenário como órgão superior de deliberação coletiva desta Casa, se manifeste quanto ao seu mérito, visto que, matéria preenche os requisitos regimentais do artigo nº 45 do Regimento Interno e os requisitos constitucionais, além de ser interesse público da sociedade e conhecer todos os fatos através dos seus representantes legais. Requerimento este, de 27 de abril de 2011, assinado pelo Deputado **Mecias de Jesus** e mais nove Deputados.

Informo aos Senhores Deputados que este Requerimento é para solicitar o desarquivamento do pedido da CPI.

Gostaria de pedir a compreensão dos Senhores Deputados. No caso de ser desarquivado, que fosse votado agora pela manhã essa CPI, se vai ou não haver a CPI...

Coloco em discussão o Requerimento.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – Senhor Presidente, esse Requerimento de interposto contra a decisão da Comissão de Justiça, é exatamente como Vossa Excelência explicou. Para que ele seja votado pelo Plenário, lamentavelmente não poderia ter sido arquivado porque não é matéria Constitucional. Lamento pela decisão e peço aos colegas que fazem parte da Comissão de Justiça, que revejam sua posição agora e que o Plenário decida soberanamente pela aprovação ou não da CPI.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Senhor Presidente, a durante reunião da CCJ deixei muito claro para os Deputados membros da Comissão e para os demais que acompanhavam os trabalhos que, a análise não é só a respeito da Constitucionalidade, estamos analisando outros aspectos legais e jurídicos. Existem requisitos regimentais a cerca de um pedido de CPI, e a CCJ chegou à conclusão de que este Requerimento atende aos requisitos regimentais. Então, a comissão rejeitou o Requerimento e aqui faço o encaminhamento pela rejeição do referido Requerimento que se interpõe em Plenário, e solicito da maioria votar “não”.

O Senhor Deputado **Jalser Renier** – Senhor Presidente, a opinião que tenho sobre esse Requerimento, é que, na verdade, o Parlamentar tem o direito legal de recorrer ao Plenário para qualquer tipo de esclarecimento. No caso da Comissão, o que está em pauta não é o Requerimento que foi votado pelo Deputado Chicão, mas sim, se a CPI vai ser aberta por esta Casa ou não, e quem vai decidir isso é o Plenário. O argumento dado pelo relator do Deputado Chicão, de terem arquivado na Comissão ou não, é irrelevante porque o Plenário vai decidir se a CPI tem validade a partir de agora sob o aspecto legal ou não, o que quero dizer é o seguinte: O Governo do Estado já está fazendo uma CPI dentro da saúde. Na verdade, o que o governo fez, chamou para realizar a investigação a Polícia Federal, o Ministério Público Federal, o Ministério Público de Contas, o Ministério público Estadual. A saúde está passando por investigação em todos os seguimentos. A Assembleia Legislativa vai criar uma CPI para fazer uma investigação. Na minha avaliação, acho que essa CPI não veio em boa hora, pelas razões eminentes que já foram apresentadas pelo Governo e, que em nenhum momento se impôs e está se negando apresentar as documentações exigidas por todas as instituições. Agora, nós temos a Comissão de Saúde que pode trabalhar em parceria com o Ministério Público Estadual, com o Ministério de Contas e dá as informações necessárias, e se julgar necessário, também em parceria com Secretário de Estado, pois ele tem certo quorum privilegiado, mas essas questões podem ser apresentadas pela própria justiça, e esta pode dizer se houver algum erro do próprio Secretário, de um gestor e, dessa forma, eles podem pagar por alguma coisa que estejam cometendo.

Na minha avaliação, essa CPI não vem em um bom momento. Por esta razão, vou me manifestar contrário, não ao pedido de arquivamento, porque o direito do Parlamentar é expor qualquer sentimento dele no Plenário, como está sendo feito através de Requerimento escrito, mas, pela não existência da CPI pelas razões que já foram citadas anteriormente por mim. Obrigado.

O Senhor Deputado **Ionilson Sampaio** – Senhor Presidente, também discordo da posição da Comissão de Constituição e Justiça. Em primeiro lugar o Presidente expôs que não tinha seguido alguns tramites, mas não deixou explicito que tramites tinham sido esses e, em que momento nós não teríamos atendido, e não só ao aspecto da constitucionalidade ou não. Acho que por ser esta Casa uma casa plural, democrática, nada mais democrático de que a Mesa submeter ao Plenário a votação dessa matéria. Acredito que o Requerimento que o Deputado Mecias fez é plenamente pertinente, pois, no nosso

Regimento Interno diz que isso poderia ser feito. Acredito que Vossa Excelência vai submeter ao Plenário e o Plenário decidirá essa questão. Se perder tudo bem, agora não devem barrar um pedido desse, na Comissão de Constituição e Justiça sem argumento.

O Senhor Deputado **Soldado Sampaio** – Senhor Presidente, respeitando o Parecer da CCJ e concordando com o Deputado Ionilson, não ficou claro quais os requisitos que não foram atendidos pelo Líder da maioria. O Deputado Rodrigo Jucá explanou que não tem amparo, mas, para mim, não ficou claro. Contudo, quero dizer que só o fato de como a saúde se encontra hoje em nosso Estado, merece mais do que uma CPI. Ontem, à noite, estive no Hospital Geral e fiquei envergonhado, e fugi, porque onde eu estava, passavam pessoas nos corredores em cima de caixa de isopor, em cadeira de rodas. Uma senhora do município do Bonfim estava há mais de 24 horas numa cadeira de rodas porque não tinha um leito. O Deputado Gabriel Picanço esteve no Sul do Estado e viu o diretor do hospital ter que vender a gasolina da ambulância para comprar medicamentos básicos. Vá ao Cosme e Silva, ao HGR. Eu desafio Deputado, vamos fazer uma visita às 18 horas no HGR e ver a situação daquele povo, só isso é suficiente para vermos a realidade do hospital, sem contar que, ontem, a Doutora Jeane falou que há indício de envolvimento de outras pessoas na questão do caos da saúde, e próprio Ministério Público tem limitações, o Tribunal de Contas do Estado tem suas limitações. Quero convidar o líder do Governo, palavra da Doutora Jeane, o Deputado Rodrigo Jucá, para fazer uma visita no Hospital Geral, pois só esses fatos já merecem uma CPI. Já conversamos com algumas pessoas que foram presas e disseram que foram usados, que têm coragem de denunciar porque vão perder o emprego e ser perseguidos. Então, quero conchamar, em nome da sociedade roraimense que pede socorro na saúde pública, que a CPI seja aprovada. Temos cinco membros, três da situação e dois da oposição, de acordo com o Regimento. Portanto, temos toda uma condição de fazer um trabalho em parceria para ajudarmos o Tribunal de Contas, o Ministério Público a investigar essas pessoas, visto que, mais de 30 milhões foram desviados. Se nos aprofundarmos, esse valor pode chegar a bem mais. Essa é a minha contribuição.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** – Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Deputados. Hoje o dia é bastante triste, primeiro o Presidente da Comissão de Constituição **Rodrigo Jucá** não enumerou quais são as falhas, não citou o Regimento Interno. Isso parece um lero-lero, enrolação. Vossa Excelência poderia citar de forma clara e explícita o que foi agredido, quais são os equívocos. Vossa Excelência, até agora, não numerou o que é apresentado como falha, porque se existem falhas, mas são sanáveis. Muitas coisas tramitam aqui nesta Casa com falha que corrigimos com emendas, discussões, aprimoramento e contribuição das pessoas. Isso é absolutamente normal. Ninguém é perfeito. Agora, dizer que têm falhas, sem enumerá-las, sem dizer onde estão enquadradas, eu não me conformo com isso. Acho que a coisa tem que ser mais clara. Segundo, volto a repetir de forma clara, o Ministério Público Estadual tem a sua competência limitada até diretores, ela não alcança os secretários pelo fato que foram privilegiados, o Ministério Público de Contas, pertinente aos quadros do Tribunal de Contas, da mesma forma, é limitado até diretores, portanto, a fiscalização feita por esses órgãos também não é completa, não que dizer que alguém que ocupou a secretaria seja o culpado, não estou aqui jogando pedra, mas, é necessário que se investigue até para inocular ou condenar quem tiver culpa. Eu não entendo porque essa CPI já que o governo abriu as portas. Ela apavora, preocupa tanto, existe tanta resistência e tanto reticência para se aprovar essa CPI. Como aqui é uma Casa plural, respeitamos a decisão da maioria, o que Plenário decidir será respeitado, entretanto, deixo claro aqui que vamos buscar justiça, porque é uma decisão do Supremo Tribunal Federal de que CPI é instrumento de minoria, e um terço das assinaturas abre CPI hoje em qualquer Parlamento Nacional ou Congresso Nacional. Não vamos ficar quietos, não aprovou, vamos à justiça. Se a justiça também negar, aí o que fazer? Apelar para os pajés para ver se resolve essa questão da saúde de Roraima?

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Quero dizer ao Deputado **Flamarion** que a Presidência desta Casa tem seguido o Regimento Interno, aceita, mas é o Plenário que decide.

O Senhor Deputado **Sargento Damosiel** – Senhor Presidente, eu retornei a poucos dias nesta Casa, mas, nunca vi um Projeto ser arquivado na CCJ. Pode até ser que tenha, mas para mim, é a primeira vez que isso acontece sem dar oportunidade de vir ao Plenário. Não estou dizendo que não aconteceu, mas, durante os 4 anos não vi. Sei que vamos ver muitas coisas aqui nesta Casa e, há poucos dias atrás o

próprio relator subiu nesta Tribuna e balbuciou que tinha que ter a CPI, e poucos dias depois, fez um relatório em que não está claro para nós e não dá oportunidade da Casa apreciar, a CCJ diz que não procedi, mas vem para o Plenário e a gente decide. Agora, arquivamento na CCJ, nunca vi, posso até ter faltado neste dia. Obrigado.

O Senhor Deputado **Chicão da Silveira** – Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Deputados. Se nós formos discutir a competência da CCJ, se não for acatado suas decisões, então, vamos acabar com a CCJ que é a Comissão que mais trabalha, dá dinâmica no andamento de todos os projetos que tramita nesta Casa. O que quero dizer a Vossa Excelência é que a nossa legislação está acima de tudo. Na Câmara Federal quando não passa pela CCJ, nem tramita. A Mesa Diretora está sendo benevolente e democrata em por para ser julgado o que tem ser julgado por esta Casa, se cria a CPI ou não. Não é a decisão da CCJ que está em questionamento, não adianta um relator se debruçar, apreciar e discutir para fazer o seu parecer e ficar nessa discussão que, no momento, não é necessário. Cabe ao Plenário decidir se cria a CPI ou não, e não a CCJ.

O Senhor Deputado **Joaquim Ruiz** – Senhor Presidente, aqui está a Folha de Boa Vista. Olha como a oposição joga para platéia. Eles todos foram no Ministério Público e não vi em nenhum momento, aqui, um Deputado da oposição. Vou esperar agora que o líder diga que foi ao Ministério Público Federal e que está apurando, bem como a Polícia Federal, a Controladoria Geral da união, todos os órgãos de fiscalização da esfera federal estão apurando o problema da saúde. Esse negócio, dizer que a gente tem medo de CPI, não existe. Contudo, querer criar uma CPI agora quando tudo está sendo apurado, é tirar o holofote da apuração que está sendo feita por todos os órgãos de fiscalização federais aqui em nosso Estado, e querer jogá-lo na oposição. Eu sou contra, vamos por voto aqui.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** pede Questão de Ordem. Senhor Presidente, eu já estou bastante velho e feio, não preciso de holofote Deputado Joaquim, Vossa Excelência, tem batido nesta tecla e tenho ouvido aqui com parcimônia, mas, eu não preciso de holofote, estou fazendo meu papel, se Vossa Excelência está fazendo o seu, estabeleça a sua área de respeito para poder fazer o seu papel, seu trabalho, eu vou fazer o meu e não vou está aqui aceitando mais que CPI é para holofote de oposição, não, CPI é para investigar aplicabilidade de recursos públicos que foi roubado daqueles que estão doentes no hospital e não tem como se curar. Então, já estou velho e veio para precisar de holofote.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – Senhor Presidente, eu também fico preocupado com essa questão do Deputado **Joaquim** tudo agora é holofote, mais tudo bem, talvez seja ele que esteja precisando de holofote. Eu só quero recorrer ao pensamento de dois Deputados da base governista que me antecederam, Deputado **Jalser Renier** e o Deputado Relator da Comissão de Constituição e Justiça, que acaba de dizer que o Plenário tem que decidi sobre a CPI, o recurso que nós fizemos é para Mesa Diretora decida se vamos para o Plenário ou não, Vossa Excelência colocou direto para o Plenário, não tem problema nenhum, mas o que não queremos ver é ser tolhido aqui os nossos direitos como parlamentar de ver uma causa ser julgada pelo Plenário da Casa, a Comissão de Justiça alegar que não colocamos relação de despesas da CPI, isso é brincadeira. O pedido da CPI está há mais de um mês com a Mesa Diretora e em 15 minutos analisaram e acharam esse monte de defeito. Gostaria que fosse lido o relatório da CPI, se o relatório alega essas questões colocadas pelo Presidente da CCJ. Questões de inconstitucionalidades e ilegalidades. Estamos criando aqui tumulto desnecessário, como disse o próprio Deputado **Jalser Renier**, o governo já abriu a porta para investigação. Então qual o medo? Por que esconder? Não vejo tanta celeuma, apenas queremos que o Plenário vote “sim” ou “não”, não estamos pedindo voto favorável de nenhum Deputado governista, ainda vamos pedir, e se votar contra a gente respeita, o que queremos é que a decisão seja do Plenário.

O Senhor Deputado **Célio Wanderley** – Senhor Presidente, sou médico, tive a oportunidade que Vossa Excelência nos deu de abrir o Simpósio de Saúde do nosso Estado, o que falei aqui não foi falando absolutamente nada o que a saúde vivencia, mas tenho a consciência que hoje, assim como o Deputado **Jalser** colocou, todas as instituições estão investigando a saúde, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Tribunal de Contas do Estado, Tribunal de Contas da União. Na realidade há toda uma investigação em cima da Secretaria de Saúde, e existe por parte do governo, do secretário de saúde, por parte nossa que já fizemos o Simpósio. Indicação no sentido que seja feito urgentemente adequação para que melhore a saúde do nosso

Estado, abertura de uma CPI agora ela ia fazer a mesma coisa, porque ela não tem poder de punição nenhuma, ela ia indicar a Polícia Federal, Ministério Público Estadual, Tribunal de Contas da União e do Estado, ou seja, sugestões como nós fizemos agora no Simpósio, quanto à questão de colocar ou não a CPI ser votado no Plenário, coloque, aprove, tome a decisão monocrática, sem desmerecer a Comissão de Justiça, porque a Comissão de Justiça tem o poder de dizer sim ou não, cabe a nós acatar, porque Plenário é soberano para todas as questões da Assembleia Legislativa. Acredito que no momento nós passamos é de nos unirmos, situação, oposição, no sentido de que a gente possa criar mecanismos para melhor a saúde de nosso Estado, não basta nós ficarmos aqui falando, discutindo, sem trazer de imediato soluções, a saúde do nosso Estado precisa urgentemente de melhoria, e tenho visto por parte do Governo do Estado ao colocar a disposição da Justiça Federal, Justiça Estadual, Tribunal de Contas, Ministério Público, e as questões que eu vi aqui, e respeito o Mecias quando diz que o Ministério Público não tem competência de investigar os secretários, tem sim, ele não tem competência de punir, tem que pedir junto ao Superior Tribunal de Justiça que tome as providências necessárias diante das apurações que eles conseguirem resolver. Então, essas apurações que estão sendo feitas, que continuam não pararam aí. Vão trazer resultados desagradáveis para alguns gestores que acham que passaram ilesos para essas questões. Eu tenho certeza que o Ministério Público do Estado e o Ministério Público Federal ao encontrarem algumas irregularidades eles deverão solicitar do Superior Tribunal de Justiça que tome as providências com relação àquelas pessoas que tenham fórum privilegiado. Então, eu acredito que em vez de a gente ficar discutindo, vamos tomar uma decisão madura, no sentido de que a gente possa efetivamente dar uma solução para a saúde do nosso Estado. Eu acredito que o que nós fizemos agora, eu disse que participei de todas as reuniões aqui porque com o nosso simpósio a gente vai colher resultados positivos. Eu tenho fiscalizado, ido aos hospitais e verifiquei que teve algumas melhorias. Existem algumas falhas, mas não se resolve numa questão dessas. Essa questão não é só questão do Governo Anchieta, ela já vem de outros Governos anteriores, com dificuldades das prefeituras. Nós precisamos dar as mãos não só as prefeituras que são aliadas do Governo do Estado, mas as que também são contra o Governo do Estado. Eu fiz uma crítica aqui num simpósio que nós fizemos apareceram dois secretários de saúde municipal e disse que se em de nós fazermos um simpósio tivéssemos feito um forró, talvez tivesse uns 15 secretários municipais dançando aqui. Na realidade, a uma coisa tão importante não foi dada atenção necessária. E um dos problemas mais graves que se encontram exatamente nas questões dos municípios.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Para não perder o gancho do Deputado **Célio Wanderley** queria dizer aos Senhores Deputados membros de comissão que o Presidente da Assembleia Legislativa não vai de forma monocrática desfazer de um ato de nenhuma comissão. Vai ser via plenário.

O Senhor Deputado **Jalser Renier** pede Questão de Ordem. – Senhor Presidente, então o Deputado **Célio** deu uma sugestão que aprovar o Requerimento e em seguida passar para votar a CPI da Saúde.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** pede Questão de Ordem. – A maioria concorda com a sugestão do Deputado **Célio**, o Deputado **Mecias de Jesus**, o Deputado **Flamarion Portela** e do Deputado **Ionilson Sampaio**. Se quiser proceder logo a votação do Requerimento a gente procede logo para acabar essa discussão.

O Senhor Deputado **Ionilson Sampaio** pede Questão de Ordem. – Senhor Presidente, só a título de informação, ontem nós estivemos visitando o Ministério Público e por sugestão de nós mesmos que fomos visitar o Ministério Público da Assembleia Legislativa e ficou acordado com a doutora Jeane, a promotora de Saúde, para nós fazermos um encontro com todos os prefeitos. Ficou a critério para o Ministério Público marcar, se não me engano vai ser depois do dia 20 de maio, entre o dia 20 e o dia 30 de maio, uma reunião com todos os prefeitos do Estado de Roraima acompanhados dos seus secretários municipais de saúde e a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa. Então, a sugestão que o Deputado **Célio** tinha acabado de falar e foi acatado por todos. E eu acredito que agora em maio nós estaremos fazendo essa reunião. Todos os prefeitos e todos os secretários e também o Secretário Estadual de Saúde.

O Senhor Deputado **Marcelo Natanael** – Foi colocado aqui pelo líder do bloco, o Deputado **Rodrigo Jucá** e eu faço das palavras do Deputado **Mecias de Jesus** e do Deputado **Célio Wanderley**, eu queria só ler aqui antes de entrar nessa discussão eu fiz aqui um rascunho

de uma nota que eu vou colocar no informativo da Internet.

Foi encaminhada pelo bloco de oposição a instauração de um CPI da Saúde. Essa foi arquivada na Comissão de Constituição e Justiça. Mas a minha opinião é contrária a essa medida, por entender que os órgãos competentes, como a Polícia Federal, o Ministério Público Federal e Estadual e demais órgãos, já estão em um nível avançado das investigações. E caso esta Casa assumisse esse papel, além de desprestigiar essas instituições, estaria, de certo modo, atrapalhando, em vez de ajudar, porque esse processo iria retroceder com o pedido de vistas, por exemplo, sendo que a população de Roraima precisa urgentemente que os culpados sejam punidos, doa a quem doer: a Polícia Federal, Ministério Público, Tribunal de Justiça, TER e demais órgãos, que a justiça seja feita. Nós somos 24 Deputados Estaduais e representamos a vontade do povo. Então, eu acho mais do que justo, porque se a CPI for instaurada não, vai ser a vontade do povo que vai ser representada aqui por nós. Que a gente vá agora ao plenário para fazermos a votação da instauração ou não da CPI porque a maioria, com certeza vai decidir que não, que a população sabe que isso vai atrapalhar. Então, que essa vontade seja feita.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Vamos colocar em votação. A votação será simbólica: os Deputados que concordarem com o Requerimento, permaneçam como estão.

Dou por aprovado por unanimidade dos Senhores Deputados.

Coloco em discussão o Requerimento nº 021/2011, de autoria do Bloco Parlamentar composta pelos Deputados **Mecias de Jesus**, **Diego Coelho**, **Soldado Sampaio**, **Gabriel Picanço**, **Sargento Damosiel**, **Flamarion Portela**, **Brito Bezerra**, **Ionilson Sampaio**, que pede para apurar as irregularidades quanto à utilização de recursos destinados à saúde, licitações fraudulentas e viciadas de medicamentos dentro do prazo de validade em aterro sanitário; de autoria desse bloco.

Em discussão o Requerimento.

O Senhor Deputado **Soldado Sampaio** – Só queria justificar a minha ausência, eu tenho um voo agora, às 14:15, depois de participar do encontro da Associação Nacional dos Praças do Rio Grande do Sul. Vamos discutir vários assuntos: PEC 300, descentralização das Polícias. Eu quero pedir que considerem meu voto sim pela instalação da CPI ou pelo menos me posicionar claramente perante a imprensa pelo voto sim. Defendo a instalação da CPI. Eu acho que só temos a contribuir. E não sei por que do medo da situação, haja vista que a gente vai respeitar a proporcionalidade, líder do Governo. Se for 5, com certeza, serão 3 da situação e dois da oposição. Então, a situação tem todas as condições e a responsabilidade de conduzir a apuração da CPI. E essa CPI é uma questão de necessidade para a saúde do Estado de Roraima. A menos que nós Deputados tivermos sensíveis à situação que se encontra a saúde. Basta visitar os hospitais, basta conversar com a sociedade e com certeza vamos chegar aos peixes grandes, como falam que até então só pegaram peixe pequeno, esse é meu posicionamento. Vou me retirar nesse momento do Plenário.

O Senhor Deputado **Jalser Renier** – Deputado **Sampaio**, Vossa Excelência já estava incluído no processo de votação, eu pediria a Vossa Excelência que ficasse 5, 10 minutos que é o tempo de concluir a votação.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Então, Vossa Excelência, faça uma boa viagem.

Com a palavra o Senhor Deputado **Dhiego Coelho**.

O Senhor Deputado **Dhiego Coelho** – Senhor Presidente, tem um ditado que diz que só conhece uma pessoa quem convive, esse pedido de CPI é para fazer uma investigação para achar realmente uma quadrilha que está roubando nosso Estado e por causa dessa quadrilha muitas vidas estão se perdendo. Então, você só conhece quando está convivendo de perto esses Deputados que não querem abrir essa CPI e muitos deles não conhecem nosso hospital, muitos têm seus planos de saúde, eu quero dizer que não tenho plano de saúde, não vou para hospital particular e nem saio desse Estado para tratar fora, essa semana precisei do serviço público de saúde duas vezes e acompanhei de perto e teve funcionários que me procuraram e pediram até para citar nome, Lázaro fale em meu nome, estou trabalhando aqui no setor Raios-X, está uma precariedade muito grande, temos que abrir essa CPI, quero pedir o voto de vocês em memória da Dona Edi Maria, que faleceu por falta de medicamento, material e compromisso com a nossa saúde. Quero dizer aqui para vocês que foi a Edi Maria na semana passada, quem será o próximo, os nossos filhos para poder abrir uma CPI, suas esposas, mãe e pai, o que vamos esperar, o clamor de quem, fomos eleitos aqui para representar o povo de Roraima, o povo está pedindo a CPI, o povo que ver os 24 trabalhar e tem meia

dúzia aqui que está querendo blindar alguém, proteger alguém e peço o voto de cada um de vocês.

O Senhor Deputado **Coronel Chagas** – Senhor Presidente, tenho ouvido diversas manifestações a cerca da instalação ou não da CPI, e estive estudando o nosso Regimento e no parágrafo IX do artigo nº 45 trata do que é feito com o resultado de uma CPI, peço licença para ler. “Ao termino dos trabalhos relatório circunstanciado das Comissões a ser publicado no diário da Assembleia será apresentado, a Mesa, para as providencias da Casa, ao Ministério Público, com cópia e documentação que promova a responsabilidade civil e criminal por infrações apuradas e adote outras medidas decorrentes de suas funções funcionais, ao Poder Executivo para adotar a providencia saneadora disciplinar e administrativa. E a Comissão Permanente aqui da Casa que tem maior pertinência ao assunto”. Ora, o Ministério Público já está fazendo o trabalho de apuração, os órgãos fiscalizadores, como a Polícia Federal, Polícia Civil, o próprio Poder Executivo tomou a iniciativa de chamar esses órgãos e pedir ações nesse sentido, a polícia federal está trabalhando, se nós estalarmos uma Comissão e quando o trabalho for concluído, essas instituições já concluíram o trabalho, eu velho como a maioria dos Deputados que se manifestaram se instalar uma CPI não vai acrescentar nada a investigar que está sendo feito, para contribuir com as informações trazidas pelo Deputado **Flamarion Portela**, no tocante que o Ministério Público poderia promover a denúncia contra Secretário de Estado, não sei de que forma foi passado isso, porque Secretário de Estado tem fórum privilegiado, não pode o Promotor de primeira instancia fazer isso, no caso de haver algum indício de responsabilidade por alguém que tem foro privilegiado, o Procurador de Justiça deve fazer, esse argumento não me convence, ninguém está livre de nada, até o próprio do Poder Executivo estiver alguma responsabilidade tem autoridade dentro do Ministério Público fazer a competente denúncia. Essa é a nossa contribuição e que se coloque em votação.

A Senhora Deputada **Aurelina Medeiros** – Senhor Presidente, aqui ninguém tem medo, teve o caso da pedofilia, o nosso Procurador Geral era Secretário e foi preso, quando foi considerado culpado, eu não conheço resultado de CPI ter colocado alguém na cadeia, conheço que tem encaminhado denúncia e a gente está recebendo resultado das investigações, então, acho que a gente não tem porque ter medo acho que a questão da saúde não é questão do Executivo Estadual, passa muito mais pela questão municipal, a saúde precisa de dinheiro, para comprar remédio, aumentar o hospital, aumentar leito e pagar salário, acho que a CPI é bem vinda em qualquer circunstância, mais essa perdeu o sentido, já estamos recebendo relatório, aquele que também nós vamos elaborar e encaminhar para alguém, porque não temos poder para fazer outra coisa. Pela votação imediata do Requerimento da CPI.

O Senhor Deputado **Marcelo Cabral** – Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Deputados, quero discordar do colega Deputado **Dhiego** que falou que os Deputados não trabalham. Acho que Vossa Excelência foi equivocada em falar isso, disse para todos os Deputados e para Plenário que meia dúzia não trabalha isso é falta de respeito com esta Casa e com você mesmo Deputado. Acho que Deputado trabalha muito, é dedicado no que faz, aqui fomos eleitos pelo povo realmente, mais o nosso papel é de cumprir e fazer. Falo por mim, sou responsável e trabalho muito como Deputado e toda bancada do Governo não para um instante de visitar e cumprir o

seu papel como Deputado. Quero que reflita e veja no calor do que falou que meia dúzia de Deputados não trabalha.

O Senhor Deputado **Dhiego Coelho** pede Questão de Ordem. Solicito a gravação para ver realmente o que foi falado e quero que seja registrado. Vossa Excelência Deputado **Marcelo Cabral**, está equivocado no que disse, eu falei que tem meia dúzia de Deputados tentando blindar a CPI com interesses pessoais.

O Senhor Deputado **Marcelo Cabral** – Deputado, site os nomes, e não acuse todos.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Em votação o Requerimento. Os Deputados que concordarem com o Requerimento da CPI permaneçam como estão.

O Senhor Deputado **Jalser Renier** pede Questão de Ordem. Senhor Presidente, a votação tem que ser nominal.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Acato o Requerimento verbal do Senhor Deputado **Jalser**, a votação será nominal.

O Requerimento que vai ser votado é que solicita CPI.

Os Deputados que concordarem com a CPI vote “sim” e os que não concordarem vote “não”.

Solicito ao técnico a abertura do painel para votação.

O Senhor Deputado **Rodrigo Jucá** – Senhor Presidente, pedimos a base do Governo que vote Não.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – Senhor Presidente, pelo povo de Roraima, pela saúde escassez, acabada na UTI, peço aos Deputados que vote Sim.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Dou por rejeitado o Requerimento 021/11, por 14 votos contrários e 7 favoráveis.

Não havendo mais matéria da Ordem do Dia, passamos para o Expediente de Explicações Pessoais.

O Senhor Deputado **Mecias de Jesus** – Senhor Presidente, gostaria de requerer a Vossa Excelência, cópia integral da Ata, áudio e vídeo dessa Sessão, para que possamos tomar as providências cabíveis.

Gostaria que Vossa Excelência determinasse ao setor competente que fizesse isso dentro do prazo legal.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Vossa Excelência receberá o material dentro do prazo legal.

O Senhor Deputado **Flamarion Portela** - Senhor Presidente, gostaria também de reiterar o pedido do Deputado **Mecias**, para que pudéssemos ter acesso a toda essa instrumentalização processual, para que a gente busque as medidas cabíveis, espero encontrar em Vossa Excelência, a costumeira boa vontade no sentido de nos fornecer isso, para que a gente possa buscar outros meios para instalar a CPI, porque ela vai ser instalada em Roraima.

O Senhor Presidente (**Chico Guerra**) – Vossa Excelência receberá dentro do prazo regimental.

Não havendo mais nenhum Deputado que queira fazer uso de Explicações Pessoais e não havendo mais nada a tratar, dou por encerrada a Sessão e convoco outra para o dia 28 à hora regimental.

Estiveram presentes à Sessão os Senhores Deputados: **Ângela Portella, Aurelina Medeiros, Brito Bezerra, Célio Wanderley, Chicão da Silveira, Chico Guerra, Coronel Chagas, Dhiego Coelho, Erci de Moraes, Flamarion Portela, Gabriel Picanço, Ionilson Sampaio, Jalser Renier, Jânio Xingu, Jean Frank Padilha, Joaquim Ruiz, Marcelo Cabral, Marcelo Natanael, Mecias de Jesus, Naldo da Loteria, Remídio Monai, Rodrigo Jucá, Sargento Damosiel e Soldado Sampaio.**

Aprovada Ata Sucinta em: 28/04/11



REALIZAÇÃO:
 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA
 Comissão de Educação, Cultura, Esportes e Saúde



UMA REFLEXÃO COLETIVA SOBRE O SISTEMA DE TRÂNSITO TENDO COMO OBJETIVO A SEGURANÇA DO CIDADÃO E A PRESERVAÇÃO DA VIDA.

