

2
3 **ATA 08/05 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
4

5 Aos 28 dias de abril de 2005, tendo por local o auditório da Secretaria Municipal da Saúde,
6 na Av. João Pessoa, 325, as 19:15hs realizou-se mais uma Plenária do Conselho Municipal
7 de Saúde. A proposta de Pauta é a seguinte: 1)Apresentação, 2)Leitura da Ata 07/05
8 Resumida, 3)Aprovação da Ata 06/05-Geral, 4)Informes, 5)Pauta: A)**Dados**
9 **Epidemiológicos da População Negra**, b) **Pareceres da Setec**. Faziam-se presentes os
10 seguintes Conselheiros Titulares: 1)**Nei Carvalho**, 2)**Oscar Paniz**, 3)**Angela Groff Nunes**,
11 4)**Riograndino de Oliveira**, 5)**Janete Mengue da Silva**, 6)**Deoclides F. de Almeida**, 7)**Jaci**
12 **dos Santos**, 8)**Zilda de Moraes Martins**, 9)**Maria Ivone Dill**, 10)**Maria Encarnacion**
13 **Ortega**, 11)**Aline Kunzel Teixeira**,12)**Elen Maria de Borba**, 13)**Rene Miguel Alves**,
14 14)**Ana Maria Cirne**, 15)**Luciana Zanetti**, 16)**Sérgio Marques**, 17)**Mariza de Fátima**
15 **Wachsburger**, 18)**Regina Rigatto Witt**, 19)**Sandra Mello Perin**, 20)**Lisia Hausen Gabe**,
16 21)**Paula Andréia Fiori**, 22)**Maria da Graça Labrea**, 23)**Islis de Azevedo da Silveira**,
17 24)**Alair Rosinete da Silva**, 25)**Alcides Possebon**, 26)**Márcia Nunes**, 27)**Roger dos**
18 **Santos**. Os Conselheiros Suplentes presentes eram: 1)**Palmira Fontoura**, 2)**Valdir**
19 **Gomes Nunes**, 3)**Elizabeth dos Santos Freitas**, 4)**Maria Leticia Garcia**, 5)**Dércia**
20 **Dorneles da Silva**, 6)**Ernani Tadeu Ramos**, 7)**Humberto José Scorza**, 8)**Maria Geneci**
21 **Macedo da Silveira**,9)**Valter Firmo de Oliveira Cruz**, 10)**Antonia da Silva**, 11)**Rosa**
22 **Anacleta Vaz da Silva**. É Feita a leitura da Ata 07/05 Resumida, pela conselheira ANA
23 MARIA CIRNE. O Coordenador NEI CARVALHO, questiona o Plenário se há alguma
24 observação em relação a esta Ata 07/05Resumida. Coloca então em votação a Ata 06/05 e
25 a Ata 07/05 Resumida. São aprovadas por 31 votos a favor, 4 abstenções e nenhum
26 contrário. Faltas justificadas dos Conselheiros: Darci Azevedo, Filamar Marley dos Santos,
27 Ana Maria Ramos, Carlos Geyer, Paulo Henrique Rodrigues, Maria Helena França, Darci
28 Dias e José Carlos Vieira. Passamos para os informes. Sr. NEI CARVALHO se manifesta,
29 dizendo que na Plenária anterior se trouxe a questão dos trabalhadores da Secretaria do
30 Conselho e aqui cobramos do Gestor as pessoas para estarem então fazendo o
31 treinamento, pois estávamos com um trabalhador e um estagiário somente. O Sr. RAUL,
32 pela Secretaria, naquele momento se comprometeu de estar encaminhando os
33 trabalhadores ao Conselho. Isto foi feito e temos 3 trabalhadores em treinamento. Estamos
34 Fazendo um período de experiência, que é para a adaptação dos trabalhadores, quanto a
35 nossa percepção como alinhamento com o trabalho e o seu perfil. Tínhamos que fazer este
36 relato. Falta o estagiário, que deverá estar lá a semana que vem,, dependendo dos tramites
37 oficiais. Desde o final de 2003 formamos uma Comissão de Infra-estrutura, a qual trabalhou
38 em 2004. Em 2005 ainda não trabalhamos. Tivemos um encontro na semana passada com
39 o Gestor, onde tratamos sobre o Plano Municipal de Saúde, sobre a Rubrica financeira do
40 Conselho. Aproveitamos que a maioria dos membros estão aqui, a ELIANE, o OSCAR, o
41 DEOCLIDES+, o NEI, a Secretaria, a ZILDA e o DARCI AZEVEDO, para estarmos
42 agendando então no final desta reunião uma data para retomar esta discussão, já que tem
43 prazo para apresentar o Plurianual. E precisamos construir o Plano Municipal de Saúde, que
44 não pode ficar fora do Plurianual. Não sei se tudo vai ser possível discutir, mas pelo menos
45 discutir o que for possível até lá. Sr. NEI CARVALHO, fala sobre a Comissão de
46 Reabilitação, diz que vem sendo discutido com muitas pessoas que estão aqui. Em
47 Setembro de 2004 tivemos um Seminário no Hotel Embaixador onde começamos a trabalhar
48 uma Política Integral de Saúde para POA, que na verdade foi apresentada uma Política de
49 Reabilitação Física. O grupo que estava lá entendeu que precisávamos mais do que

50 Reabilitação Física. Além de considerar que esta Reabilitação Física tem de ser de forma
51 organizada e integrada e que atinja, dentro da proposição, tudo o que a população
52 necessita. Nós já começamos a discutir com o Gestor, através do Coordenador da GRSS,
53 para podermos retomar este assunto, trabalhando e dando conhecimento ao novo Gestor do
54 que estamos propondo. É um processo grande. Tentaremos buscar recursos a nível
55 nacional, porque queremos dar um exemplo para POA, para a grande POA. Falamos de um
56 processo ambicioso. Vamos pensar grande. Unir todos os setores envolvidos nesta
57 proposta. Temos a data de 4/5, as 9:00, aqui no Conselho, o grupo estará se reunindo.
58 Continua o Coordenador NEI CARVALHO, falando sobre a Comissão de Medicamentos,
59 dizendo que estamos cheios de Comissões e eu como coordenador confesso que estou
60 atrapalhado com tantas Comissões, pois estas se formam e nós precisamos de pessoas para
61 estarem coordenando este tipo de trabalho. Temos algumas Comissões que funcionam,
62 outras que estão meio atrapalhadas. Se o Conselho esperar que eu coordene todas, elas
63 vão falir, porque não há possibilidade de estar fazendo isto. Precisaremos estar incumbindo
64 pessoas para estarem puxando estas comissões. Estamos tentando colocar a data de 16/06,
65 data de Plenária, para estarmos fazendo uma prestação de contas destas Comissões, pois
66 não adianta tê-las e estas não prestam conta do trabalho que estão fazendo. Então pré-
67 agendamos para 16/06 para fazer esta avaliação. Quanto a Medicamentos nós a
68 implantamos na Plenária de 17/03, na SMA, mas não conseguimos sair do chão com as
69 representações. Temos o JULIANO pela Secretaria, que se propôs a participar, temos o
70 Sindicato dos Farmacêuticos, a DÉBORA e a LISIA. Precisamos de Usuários. O
71 Coordenador NEI lembra que este ano temos duas Conferências, de nível municipal,
72 estadual e federal, que são: Saúde do Trabalhador e Gestão no Trabalho e Educação em
73 Saúde. Diz que sobre isso sempre começamos atrasados, em cima da hora. Resolvemos
74 nos adiantar. Faltam algumas coisas para encaminhar, mas o principal, que é formar a
75 Comissão para fazer o trabalho inicial a gente já compôs. Já estamos na Segunda reunião e
76 a próxima será no dia 03/05, as 18:00 hs aqui neste local. Encaminhamos para o Gestor, via
77 Gabinete, as datas pois ainda não temos a presença deste nas reuniões e fica muito
78 complicado sem este compadecimento, pois temos muitos assuntos a tratar e é importante
79 que esteja junto. Passa a palavra o Sr. NEI a MARIANA, que faz um relato do que o grupo
80 das conferências já tirou. Iniciando relembra que a próxima reunião é na Terça-feira, 3/5, as
81 18 hs. E que será o último dia para as Entidades e Conselhos Distritais indicarem seus
82 representantes, pois queremos fechar o grupo. As reuniões acontecerão sempre as terças-
83 feiras, no horário das 18:00 as 20:30 hs, sendo que os outros dias são 12/05, 17/05, 23/05,
84 31/05 e 06/06. Com o grupo iremos trabalhar sobre o Regimento, Texto Básico, datas,
85 locais, infra-estrutura, comunicação, enfim, todo o necessário para que as conferências
86 aconteçam. É importante a presença dos Conselhos Distritais, pois precisaremos definir se
87 faremos Oficinas ou Pré-Conferências Distritais. Ressaltamos a importância da presença do
88 Gestor, pois precisamos ter representantes da CATA, CGGADTS, da Assepla e da
89 Comunicação. Volta a palavra ao Coordenador NEI CARVALHO, e este diz que dia 03/05
90 precisamos fechar a Comissão pois temos de publicá-la. Existem alguns tramites, que
91 muitos que organizaram conferências conhecem. Continuando os informes a Conselheira
92 ZILDA MARTINS diz que foi normalizado o repasse de medicamentos da SMS para o
93 Murialdo e que a partir de agora as reclamações de falta de medicamentos serão analisadas
94 com muito mais cuidado, com contatos com as chefias, com o farmacêutico. A outra questão
95 é sobre os RHs. Da Secretaria do Conselho. Estamos acompanhando os Trabalhadores,
96 mas tem uma questão fundamental que é a disponibilidade dos trabalhadores de
97 participarem das Plenárias deste Conselho. Se não tiverem a disponibilidade, não servem
98 para nós. Fala o STÊNIO, dizendo que nos dias 26, 27 e 28 de maio de 2005 estará

99 ocorrendo a I Conferência Estadual de Promoção e Igualdade Racial. O Coordenador NEI
100 CARVALHO retoma a palavra, dizendo que hoje teríamos duas pautas principais, mas como
101 a Secretaria retirou o Projeto Inverno Gaúcho, que ficou para 05/05, ficaremos só com uma
102 Pauta. Todos devem ter recebido uma cópia do Projeto Inverno Gaúcho e então na próxima
103 plenária ninguém poderá reclamar. Passamos então para a apresentação dos DADOS
104 EPIDEMIOLÓGICOS DA POPULAÇÃO NEGRA. Inicia-se com a apresentação do vídeo
105 Vista Minha Pele. Após isso a MARA, integrante da Comissão de Saúde da População
106 Negra deste Conselho passa a apresentar, através de datashow, um painel, com diversos
107 dados estatísticos, epidemiológicos, socio-econômicos, etc. Diz ela que a Comissão de
108 Igualdade Racial e Saúde da População Negra está iniciando aqui neste Conselho. A
109 Portaria que a estabeleceu saiu dia 19/04/2005, no Diário Oficial do Município. Na medida
110 em que os dados são apresentados, a Sra. Mara vai chamando a atenção para o que pensa
111 ser de alta relevância, como o índice de mortalidade infantil, que está baixando bastante,
112 mas não de forma igualitária. Algumas patologias são específicas da raça negra, como a
113 Anemia Falciforme. Algumas patologias se comportam diferente na raça negra, ou por
114 razões biológicas, como a pressão arterial, o diabetes tipo 2, ou por questões sociais
115 mesmo. A hipertensão agrava muito o diabetes. O diabetes 2 é relevante em negros. Nas
116 endemias hereditárias a principal é a Anemia Falciforme, onde a maior parte dos portadores
117 são negros. Ela é a doença genética de maior ocorrência no Brasil. A questão da
118 mortalidade precoce nos negros e negras no Brasil deve-se em grande parte as condições
119 de vida desta população. A questão de Pesquisa Científica no Brasil e a nível mundial. A
120 gente tem a Anemia Falciforme, que é uma das que mais matam precocemente, tem a
121 prevalência imensa em negros e tu não achas uma pesquisa financiada por grandes
122 laboratórios. Isto é uma questão política. Isto é uma questão social. Precisamos modificar
123 isto. A mortalidade infantil entre o negro e o branco, no negro é quase o dobro. O negro,
124 principalmente o jovem, morre no Brasil por causas violentas, de uma maneira assustadora.
125 Quase todos olhamos para o lado e continuamos empurrando o nosso negro para a
126 periferia. Continuamos tirando dos Campos da Redenção, do Bom Fim ou do Rio Branco e
127 empurrando para a Restinga. Continua a apresentação da Sra. MARA. A maioria das vítimas
128 por objetos contundentes é negra. Isto é violência urbana. Falta educação, saúde e trabalho.
129 A criança negra tem 77% a mais de chance de não ultrapassar os 5 anos de vida no Brasil.
130 Estamos trabalhando bastante para que todas as áreas públicas passem a considerar e
131 trabalhar sobre a definição de Raça e Etnia. De todos os órgãos públicos. Por quê? Porque
132 assim a gente vai conseguir mapear como nasce, como vive, como adocece, como morre o
133 branco e o negro. As nossas outras raças são em número bem menor. Encerra a sua
134 apresentação a Sra. MARA. O primeiro questionamento é da JANETE, que lhe pergunta se
135 os números apresentados são do IBGE, o que lhe é confirmado. Fala a Conselheira
136 PALMIRA, que se diz impressionada com os dados apresentados, mas que confirmam o que
137 se vê nas comunidades da periferia. Fala o Conselheiro DEOCLIDES, dizendo que além dos
138 dados apresentados de porquê morrem mais os negros, é importante ressaltar a condição
139 econômica, onde há muita discriminação. Fala a MARIA ENCARNACION, que pergunta ao
140 grupo que trabalho está sendo feito em relação aos Quilombos, pois nós temos um em
141 nossa Região. A pessoa mais velha tem 48 anos. Em um ano morreram 8 pessoas da
142 família. Vivem numa miséria e dentro de uma área nobre de POA. Então a pergunta é o que
143 estão fazendo por eles, pois o Índio está sendo trabalhado e estes Quilombos estão
144 totalmente desassistidos, por que lá o pessoal do Vila Jardim consegue entrar. Fala a
145 MARA, que diz que a Comissão de Igualdade Racial do GHC é formada por funcionários,
146 representantes do Gestor e sociedade civil organizada. Aqui temos três coordenadores, que
147 é o RUBEM SILVA, representante dos usuários do SUS, o STÊNIO, que é Gestor e eu,

148 funcionária. Nós estamos fazendo contato com todas as Entidades, ONGs, que trabalham
149 com Quilombos. Todos estão convidados a participarem da Comissão. Fala o RUBEM,
150 dizendo que o referido Quilombo, citado pela ENCARNACION, está tendo apoio e até
151 conseguiu regularização da área. Lá estão morrendo muitas pessoas de tuberculose. Fala o
152 STÊNIO, dizendo que faz parte da história do Conselho Municipal de Saúde de POA, desde
153 1993. Uma história que é anterior, não é Dr. HUMBERTO? Vejam que este tema está neste
154 Conselho só agora. Levamos todos estes anos para formar um grupo de pessoas, organizar
155 uma Comissão, para debater este tema, que tem 500 anos de história. O filme retrata com
156 grande propriedade. É polêmico, mas a idéia é esta mesmo. O Governo Lula criou uma
157 Secretaria Especial de Promoção à Igualdade Racial, que funciona junto ao Planalto. O
158 problema existe. Temos políticas afirmativas hoje em debate com a sociedade, que gera
159 muita polêmica. Como é que se constrói a igualdade, com tamanha desigualdade, sem que
160 se tenha nesta sociedade, políticas afirmativas. Se não pararmos para pensar sobre isto,
161 jamais construiremos uma igualdade, porque é falácia dizermos que neste país existe
162 democracia e igualdade e que a gente sabe que não é verdadeiro. E isto serve para o SUS,
163 pois entre os seus princípios temos a Integralidade e a equidade. Como se constrói a
164 eqüidade? A equidade é um princípio de se olhar os diferentes, em diferentes situações
165 implementar políticas para garantir a assistência a esses diferentes e isso serve para vários
166 grupamentos sociais de maior vulnerabilidade. Então temos que pensar como se garante o
167 acesso à saúde à população brasileira a partir das suas especificidades, a partir de dados
168 epidemiológicos e a partir da realidade social de cada região de cada território e é disso que
169 nós estamos falando. Quando se fala da família Silva, a gente fala de um problema social
170 que se arrasta a mais de 200 anos, que o desenvolvimento urbano vai excluindo os pobres,
171 principalmente os negros, que receberam as terras de seus senhores, mas nunca tiveram o
172 direito de receber a titulação. Temos de discutir o racismo institucionalizado, que ele é muito
173 forte, inclusive nas repartições públicas. É só a gente olhar para o lado que a gente vai ver
174 onde estão os negros no serviço público. A gente vai ver, do ponto de vista da classe social,
175 quem ocupa os cargos e a gente pode aprofundar esta discussão. Porque em determinados
176 cargos de poder, de decisão e de mando não temos negros. Por que os negros não
177 conseguem ascender? O NEI falou do Plano Municipal de Saúde. Nós queremos sim estar
178 discutindo a inclusão de políticas afirmativas para a Saúde da População Negra, indígena,
179 ou seja, estas populações que sofrem do ponto de vista social e que do ponto de vista das
180 especialidades étnicas, de doenças prevalentes, que se aprende na Faculdade, que se
181 aprende na escola técnica, nas áreas, a lidar, a conhecer, a diagnosticar estas doenças e
182 tratar, porque existem estudos que dizem, afirmam com certeza isto, e é científico, e tudo o
183 que é científico é bom, não necessariamente assim, mas precisam primeiro morrerem
184 milhões para depois provar cientificamente. Com estes dados, que a MARA colocou, que
185 mesmo nas Unidades de Saúde deste país, entre a população negra, na mesma condição
186 social, existe uma diferença. E isto tem a ver com as nossas práticas, como profissionais de
187 saúde, como se faz um exame num negro, numa negra. Como se trata uma criança negra.
188 Um conjunto de outras atitudes que se tem no serviço público em relação à população
189 negra. Fala a Conselheira SANDRA PERIN, que pergunta se estão trabalhando com o
190 conceito de vulnerabilidade, pois eu não ouvi uma única vez esta palavra. A gente está
191 trabalhando com AIDS, separando vulnerabilidade social, individual e programática. Eu acho
192 que se a gente puder dividir fica mais fácil saber o que se quer. O que é social, preconceito,
193 exclusão, violência? O que é programática? Os equipamentos de saúde que a gente tem
194 não tem acolhimento específico em relação a raça. Não temos programas específicos e a
195 vulnerabilidade individual parece que é maior. Fala o Conselheiro HUMBERTO SCORZA,
196 que diz que ao falar obre o problema do negro, não e pode ver como uma coisa familiar.

197 Tem uma questão cultural. Infelizmente o negro virou produto de exportação da África.
198 Exportação interesseira para o Capital. E que a Lei Áurea, assinada em 13 de maio, não tem
199 nada a ver com a libertação dos negros. Muito pelo contrário. E dentro deste contexto a
200 gente tem que ver que aquilo que foi a grande força de trabalho na construção deste país,
201 na época dos canaviais, etc.. pouco a pouco ficou aquele evento relegado a periferia, por
202 uma série de fatores. Fatores que não tinham interesse ao governo maior, dos latifúndios,
203 dos grandes proprietários. E começaram a exportar o emigrante europeu, que foi
204 massacrado, discriminado, aqui dentro, mas que muita força conseguiram, pela própria
205 origem, superar algumas coisas e se tornaram exemplo de grandes produtores de trabalho
206 no país. Falo isto porque é uma luta longa. Os próprios movimentos às vezes não progridem.
207 Enquanto a gente não tomar a consciência de que somos todos iguais, em saber que o
208 grande deus da humanidade é o dinheiro e que este é o que conduz a humanidade. No
209 momento o que importa é nós não perder a noção de que não importa tanto ter e saber, mas
210 o importante é ser. Estas diferenças diminuirão bastante. Manifesta-se a Dra. LIZIA, se
211 referindo aos problemas apresentados. Identifica-se como nefrologista. Trabalho com duas
212 coisas apresentadas. Pacientes com Anemia Falciforme e sobre doenças cardiovasculares.
213 É fato notório, publicado em toda a bibliografia mundial, que a doença cardiovascular é mais
214 grave no negro. Ela é mais severa e mata mais do que nos brancos. As causas são
215 multifatoriais. Não só causas sociais. Existe a causa genética e a causa ambiental. Então, a
216 gente não pode confundir os números. Morrer mais negros na faixa de 40 a 49 anos, deve-
217 se a doenças cardiovasculares, que atinge mais gravemente esta população. Então se for
218 comparar os números, realmente morrem mais negros de doenças cardiovasculares, mais
219 precocemente, devido a gravidade do problema. Então, quando a gente analisa os números,
220 a gente tem que ter cuidado com a conclusão que a gente chega. Em relação a Anemia
221 Falciforme também. Ela é uma doença muito grave, em crianças principalmente. É de alta
222 mortalidade. O traço falcêmico não ocorre só na população negra. Temos que ter cuidado
223 com isso. Eu sou descendente de negros e eu e minha família temos grande possibilidade
224 de ter traço falcêmico. Eu já fiz vários diagnósticos de traços falsêmicos e também Anemia
225 Falciforme. São múltiplas as causas que determinam esta mortalidade e eu não concordo
226 que não existam estudos sobre a população negra. Existe uma vasta literatura sobre doença
227 populacionais na população negra. O que não existe no Brasil, e não é só para a população
228 negra, é para todas as populações, são dados epidemiológicos confiáveis. Nós temos
229 subnotificações, não só na população negra, é em todas as doenças. É um problema
230 gravíssimo. Os dados do IBGE não são sempre fidedignos. Temos que melhorar nossos
231 controles, não só para a população negra. Para os asiáticos, índios, brancos. Acho que
232 esses números que foram apresentados têm que ser melhor trabalhados, pois parece que só
233 as questões, social e racial, são as principais causas e isto é totalmente verdadeiro. A Sra.
234 MARA se manifesta, diz que é Bioquímica, trabalha com Anemia Falciforme e os dados que
235 foram colocados são os que os principais envolvidos no país trabalham. Só em 15 min não
236 tem como detalhar. Fala o STÊNIO, que diz também querer ponderar sobre isto. Não iremos
237 para um debate científico sobre epidemiologia. Viemos fazer a apresentação sobre alguns
238 dados de doenças prevalentes. Para nós dissecar os dados apresentados, não saberia
239 quantas horas necessitaríamos, mas os dados existentes provam que mesmo que sejam
240 multifatoriais, existe uma prevalência de mortalidade em todas as faixas etárias, quando
241 compara-se grupos semelhantes, em relação a negros e outros. Manifesta-se o Sr. RAUL
242 MARTINS, representando o Gestor. Diz que é importante a fala do HUMBERTO. Que
243 realmente é importante ser e não ter. A gente se dá por conta de quanto é injusto o nosso
244 país em uma série de coisas, não só para os negros, para todos. E aí eu fico muito
245 preocupado que a gente minimize o problema com alguns números. Eu acho que é mais

246 profundo, mais importante que a gente analise isto com mais acuidade. A gente vê que a
247 linha de financiamentos de pesquisa inexistem. Não se pesquisa os problemas. Todo mundo
248 sabe de Anemia Falciforme e este é um grupo de pesquisa pontual, porque alguém um dia
249 disse que é importante. Agora, será que doenças mais prevalentes em negros tem sido
250 priorizadas neste país? Temos mecanismos de financiamentos de pesquisa neste país
251 capazes de preencher esta lacuna, de forma bem importante. Se a gente for entrar no
252 detalhe, vamos ver que as questões sócio-econômicas são sim importantes. A
253 marginalização dos negros, a partir do problema sócio-econômico traz por si só também um
254 agravamento da sua situação de saúde e ninguém vai querer achar que através da saúde a
255 gente resolve isso. Não é com saúde que vamos resolver o problema sócio-econômico. E eu
256 me lembrava até da minha limitação de responder uma pergunta que alguém me fez, que
257 dizia assim: a mortalidade materna nas mulheres é maior que em mulheres brancas. Mas
258 realmente as mulheres negras são mais pobres, são mais socio-economicamente
259 desprovidas, muitas delas desinformadas também. Eu vou dizer para vocês da minha
260 limitação pessoal de poder responder uma coisa destas. Como é que a gente resolve isto?
261 Será que é atendendo mais negros do que brancos? Acho que a luta pela igualdade, que o
262 HUMBERTO falou, é o que mais interessa e dentro disso me preocupa a fala do STÊNIO e
263 espero que tenha entendido mal, que nos serviços de saúde os nossos abnegados
264 trabalhadores tratem mais mal os negros do que os brancos. Eu diria para vocês que se isso
265 acontece é um fato importante, que eu custo a crer. O nível de reclamação que a gente tem
266 ouvido dos serviços de saúde, de uma maneira geral, o mau atendimento é que predomina e
267 que me parece isto é indistinto de cor. Mas se vocês afirmam isto com tanta veemência que
268 tenha a ver com cor, eu duvido. Eu acho que isto é geral. Todo mundo é mal atendido,
269 independente da cor. Acho que a gente tem que fazer um grande trabalho para mudar isto.
270 Até em função disso, não queria trazer ainda, pois será lançado daqui a uns 60 dias. Quero
271 dizer para vocês que estamos construindo um Programa para Atendimento e Atenção a
272 Anemia Falciforme. Isto é uma resposta direta às necessidades de uma doença que tem
273 prevalência importante nos negros. Também estamos estabelecendo convênio com o
274 Hemocentro do Estado do RS, que vai nos ajudar a compor este trabalho de atendimento às
275 questões de Anemia Falciforme. Não é uma boa notícia ainda, pois não está pronto e não
276 está implantado. Após alguns comentários o Coordenador NEI CARVALHO encaminha a
277 leitura dos dois pareceres da Setec, a serem apreciados e votados. A leitura é feita pelo
278 Conselheiro ERNANI. **PARECER 13/05-Cronograma de Execução e Plano de Aplicação**
279 **do IPPAD(Instituto de Prevenção e Pesquisa em Alcoolismo e Outras Drogas) no valor**
280 **de 13.957,92 com recursos do Programa A Nota é Minha, do período de 30/06/2004 a**
281 **04/09/2004. PARECER 14/05-Cronograma de Execução e Plano de Aplicação do**
282 **HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE no valor de 24.355,85 com recursos do**
283 **Programa A Nota é Minha, no período de 15/12/2004 a 13/06/2005.** Após a leitura e
284 alguns esclarecimentos o Coordenador NEI CARVALHO coloca em votação os dois
285 pareceres, juntos. São aprovados por 25 votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma
286 abstenção. Lembra o Sr. NEI que a pauta para o próximo dia 05/05/2005 será o Projeto
287 Inverno Gaúcho e a análise dos Regimentos Internos das Comissões de Fiscalização e
288 Saúde do Trabalhador. As 22:10 h, nada mais havendo a tratar o Coordenador NEI
289 CARVALHO encerra a Plenária e eu, OSCAR PANIZ, lavro a presente Ata.

290

291

292

293

294

NEI CARVALHO OSCAR PANIZ

Coordenador CMS Secretário

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 05/05/2005.