



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

16/12/2014 - 75ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

A SRª PRESIDENTE (Ana Rita. Bloco Apoio Governo/PT - ES) - Declaro aberta a 75ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública, nos termos dos Requerimentos nºs 79/2014, da Comissão de Direitos Humanos, de autoria do Senador Paulo Paim, e 80/2014, de autoria do Senador Eduardo Suplicy, aprovados em 19 de novembro de 2014, para debater sobre o vírus ebola.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso, as pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou perguntas podem fazê-lo, por meio do Portal *e-Cidadania* - link: http://bit.ly/audiencia_interativa, e do Alô Senado, através do número 0800-612211.

Bom dia a todos e a todas. É um prazer recebê-los aqui nesta audiência pública. Aproveito para registrar a presença do Senador Paulo Paim, que irá presidir esta audiência pública.

Por isso, convido-o para já compor a nossa mesa. Vou apenas fazer a abertura. É ele quem vai conduzir os trabalhos, pois é autor do requerimento.

Antes, quero registrar a presença do Embaixador do Reino Unido, Sr. Alex Ellis.

Muito obrigada pela presença, Embaixador. O senhor estará representado aqui através do Sr. Indranil Chakrabarti, que convido para compor a Mesa, Conselheiro para Cooperação Internacional e Desenvolvimento do Ministério do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional.

Muito obrigada pela presença, Sr. Indranil. Por favor, sente-se aqui. (*Palmas.*)

Convido também para compor a Mesa a Embaixadora da República da Guiné-Bissau, a Srª Eugênia Pereira Saldanha Araújo.

Seja bem-vinda. (*Palmas.*)

Estamos aguardando a chegada do Diretor de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, que já está aqui no Senado, mas ainda não conseguiu encontrar nossa sala.

Vou ceder esse espaço.

Embaixadora, sente-se aqui na cadeira do Senador Paulo Paim, que vai presidir esta audiência pública.

Eu vou ficar acompanhando daqui.

(*Interrupção do som.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - ... protocolar, mas gostaria muito que o Embaixador estivesse também aqui, ao lado da Embaixadora, na mesa, pelo tempo que puder. Quando ele tiver de sair, poderá fazê-lo, mas seria muito bom que...

O SR. ALEX ELLIS (*Fora do microfone.*) - Acho que vou sair agora.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Não. Vai primeiro sentar aqui um pouco. O Embaixador é muito bem humorado. Ele foi conversar comigo e ficamos rindo o tempo todo, mas é claro que, depois, aprofundamos o tema importante, como aquele que levou a sua visita ao meu Gabinete ontem.

Faço questão que V. Ex^a se sente à mesa. E digo mais: neste momento em que V. Ex^a estiver aqui, eu vou convidar minha querida Senadora Ana Rita, para que possamos tirar essa foto, a fim de que fique registrado.

Embora os Senadores e as Senadoras estejam correndo por todas as Comissões, devido à votação da LDO, essa foto, para mim, é importantíssima, quando vamos discutir a questão do vírus ebola. *(Pausa.)*

Ok. Olhando lá, sorrindo.

Agradeço.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, a Secretaria Geral da Comissão organizou um vídeo sobre o tema. Então, como a Mesa está montada, a Senadora já fez a abertura, nós passaremos ao vídeo de imediato.

Nesse período, Senadora Ana Rita, teremos tempo para que o representante do Ministério da Saúde possa chegar.

Então, vamos ao vídeo. Depois, vamos ao debate.

O vídeo é curto, com duração de 3 minutos.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, belo trabalho. Nossos cumprimentos à equipe da Senadora, que nos apresenta o vídeo, e à equipe que produziu o vídeo com todo o seu conteúdo. Quero cumprimentar a assessoria tanto do gabinete como da Comissão, porque é um trabalho conjunto que faz com que as coisas aconteçam.

O nosso querido amigo e Embaixador do Reino Unido Alex Ellis vai ter que se retirar. Então, solicitei a ele, e ele concordou, que fizesse uma saudação, depois eu faço uma fala também sobre a questão e vamos aos nossos debatedores.

Por favor, Embaixador Alex, Embaixador do Reino Unido.

O SR. ALEX ELLIS - Bom-dia a todos. Muito obrigado, Senador.

Queria agradecer a todos a oportunidade para o meu país, o Reino Unido, de fazer parte deste painel. De fato, para nós, é uma honra, ainda mais estando ao lado da Embaixadora da Guiné-Bissau, colega, dos colegas de Ministério da Saúde, com quem já falamos bastante, Dr. Claudio.

É muito interessante para mim que este debate seja feito na Comissão de Direitos Humanos, isso para mim é muito interessante, relevante. O que isso quer dizer? Quer dizer que uma situação como essa não é a situação de um país distante, de um país que está longe, marca o fato de que o direito humano é fundamental para qualquer pessoa no mundo, não é direito humano para a pessoa do Acre, de Roraima, direito humano para a pessoa do Reino Unido, é direito humano para todos. Lutar internacionalmente contra a questão do ebola é uma questão de direitos humanos. Além da questão médica, além da questão de desenvolvimento, é um direito humano.

Tenho a honra de representar o único grande país que conseguiu chegar à meta de 0,7% em termos de desenvolvimento para a ajuda aos mais pobres do mundo. Faz parte do nosso trabalho promover a justiça social.

Fico muito contente também com a presença do meu colega Indranil, do Ministério do Desenvolvimento, que fala português muito melhor do que eu - ele estudou aqui. Indranil está em muitas histórias dos tempos de luta contra a pobreza nos anos 80 - isso ele pode contar mais tarde -, ele marchava muito em São Paulo, não é, Indranil? Marchava pelos direitos fundamentais aqui no Brasil. Fico contente de saber que ele faz parte desta Mesa.

Lamento ter que sair, mas agradeço-lhe muito, Senador, por ter criado esta reunião hoje.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. *(Palmas.)*

O SR. EDUARDO SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Eu quero dizer ao Sr. Alex que essa iniciativa é do Senador Suplicy, que está aqui prestigiando sempre a Comissão, a quem agora eu dou a palavra, porque aqui Senador e Senadora falam quando quiserem e os convidados vão ter que aguardar.

Com a palavra o Senador Suplicy. E depois eu ainda vou falar.

O SR. EDUARDO SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Só para assinalar que o bom português do Embaixador Alex Ellis se deve a ele ter se casado com uma esposa portuguesa e ter sido Embaixador do Reino Unido em Portugal. Mas ele, aqui, já está se acostumando e quase perdeu o sotaque português, que só permanece no diálogo com sua esposa. *(Risos.)*

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. Está registrado.

O SR. EDUARDO SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Seja bem-vindo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - O Embaixador eu sei que terá de se retirar e nós começaremos os nossos trabalhos.

Eu, de pronto, reafirmo aqui a composição da Mesa. Já está conosco o Dr. Claudio Maierovitch, Diretor de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde - MS. Está conosco aqui, à minha esquerda, a Dr^a Eugênia Pereira Saldanha Araújo, Embaixadora da República da Guiné-Bissau. E aqui ao meu lado - não vou dizer à direita - o Conselheiro para Cooperação Internacional e Desenvolvimento do Ministério do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional, Dr. Indranil Chakrabarti.

Meus amigos, é uma alegria enorme. Agradeço à Presidenta Ana Rita, que por eu ser um dos autores do requerimento propôs que eu coordenasse os trabalhos desta manhã com um tema tão importante. Como disse muito bem o Embaixador, a questão dos direitos humanos é uma questão internacional e não tem fronteira. Estamos tratando de vidas.

Assim, faço aqui uma pequena introdução, porque acho que é um dia importante no cenário brasileiro, quando vamos falar de algo que preocupa a todos.

Discorro da seguinte forma: o tema que nos reúne aqui hoje é sério, muito sério, é preocupante e merece uma grande reflexão. Vamos colocar nossa atenção mais uma vez sobre o recente surto do chamado vírus ebola na África Ocidental. A situação de fato é muito grave. O último balanço da Organização Mundial da Saúde, divulgado em 31 de outubro passado, indica que essa epidemia do ebola infectou 13,567 mil pessoas e causou até o momento, pelas informações que recebi, em torno de cinco mil mortes, desde o início do ano.

Os países mais afetados - aqui, naturalmente, os painelistas, mais do que eu, poderão fazer colocações - são Libéria, Serra Leoa, Guiné-Conacri, mas também já houve casos na Espanha, nos Estados Unidos, em Mali, na Nigéria e no Senegal.

O ebola não é um vírus qualquer. Pela simples leitura dos números vemos que ele tem um índice de mortalidade que se aproxima dos 50%. Então, é de fato algo grave, como eu dizia, muito, muito letal. Só não é pior porque não é transmissível pelo ar, como é o caso do vírus da gripe.

De acordo com o Secretário-Geral da ONU, Sr. Ban Ki-moon, nenhum país ou organização pode derrotar o ebola sozinho, pois se trata de uma epidemia que possui dimensões econômicas, humanitárias, políticas e de seguranças amplas e profundas.

Precisamos também acompanhar bem de perto o que está sendo feito pelo nosso Governo brasileiro, União, Estados e Municípios no sentido de preparar a nossa população.

Para mim que venho da área da segurança, da prevenção, a palavra de ordem fundamental nesses casos é prevenção. Enfim, preparar a nossa população para a eventual - ou mesmo sua ameaça - chegada do vírus ebola no Território Nacional. Ainda que as possibilidades de isso acontecer sejam remotas segundo muitos especialistas, precisamos estar preparados. Prevenir, prevenir, prevenir.

O Governo brasileiro também está prestando solidariedade aos países afetados. O trabalho está sendo realizado em ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Relações Exteriores.

É importante mencionar isso devido aos profundos e indissolúveis laços históricos que unem o Brasil e a pátria mãe África. Além disso, é importante pontuar que o ebola não é um problema de um ou outro país, ele é um problema mundial, uma vez que o Criador fez de nós todos, aos seus olhos, irmãos. Somos uma grande família que habita o Planeta Terra. Então, como irmãos, vamos nos unir e fazer o que pudermos, todos, para vencermos o vírus ebola.

Repito, direitos humanos não tem fronteira. Essa luta é de todos os homens e mulheres de bem. Sejam todos bem-vindos. *(Palmas.)*

Pela ordem que está aqui - eu não sei se há alguma preferência - Dr. Claudio é o primeiro. Pode ser?

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH *(Fora do microfone.)* - Pode ser.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. Então, vamos lá.

Dr. Claudio Maierovitch é Diretor de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde - MS. Em seguida, falará Drª Eugênia, pela ordem, e por fim falará aqui Indranil Chakrabarti.

Dr. Claudio, por favor.

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Muito bom dia.

Inicialmente, agradeço o convite feito. É uma honra estar aqui nesta Casa na presença dos Senadores, que simbolizam da melhor forma o respeito à luta pelos direitos humanos no nosso País e na Casa Legislativa.

Infelizmente, estamos num dia atípico. Eu precisei percorrer umas seis tentativas de entrada no Congresso Nacional até conseguir chegar até aqui, então, peço desculpas pelo atraso, mas consegui ver a segunda metade e a parte final da apresentação e tinha visto esse documentário. Acredito que ele nos dispensa de trazer muitas das informações que já foram apresentadas aqui sobre a doença, para que possamos pensar um pouco mais nas questões mais próximas de nós, nas questões reais.

Como já foi dito aqui, nós estamos diante de uma importante tragédia humanitária. Por vícios culturais nossos - que não são só nossos -, nós, habitualmente, pouco sabemos do que acontece no continente africano e é um traço muito forte que isso pareça muito distante de nós, e temos enfrentado isso na nossa discussão, nas nossas capacitações com os profissionais brasileiros em relação ao enfrentamento dessa crise.

Nós tivemos, no final do ano passado - completamos um ano, aproximadamente -, o início da comunicação de casos da doença pelo vírus ebola no continente africano. Essa epidemia permaneceu muito pouco falada, quase silenciosa nos meios de comunicação até a metade deste ano, quando, dada a exuberância dessa epidemia, o número de vidas ceifadas, a tragédia humanitária que se abateu sobre os três países africanos, a Organização Mundial da Saúde declarou uma emergência mundial pela epidemia.

Em números um pouquinho mais atuais, até o dia 10 deste mês tivemos um número aproximado de 17 mil a 18 mil casos de ebola em todos os países afetados, com quase oito mil mortes.

Nós temos, desde o início da epidemia, acompanhado passo a passo o que está acontecendo, aquilo que diz respeito ao Brasil como risco e aquilo que o Brasil pode fazer como cooperação internacional, como atitude solidária com os países afetados.

São três os países onde há transmissão que é chamada de intensa e disseminada: Guiné - e há que se tomar um cuidado, dada a pouca familiaridade que nós temos no Brasil, muitas vezes, com a geografia africana. Existem três países com nome de Guiné: Guiné-Bissau - Saúdo a embaixadora aqui presente - Guiné Equatorial e Guiné-Conacri. Conacri é a capital. Ela é chamada de Guiné-Conacri.

Além da Guiné, Libéria e Serra Leoa estão entre os países mais pobres do mundo, os países que têm menos estrutura para enfrentar adversidades, e que têm, ao longo de sua história recente, guerras civis, e outros episódios também igualmente ameaçadores - igualmente eu não digo -, fortemente ameaçadores à vida, à organização social, ao bem-estar das pessoas daqueles três países. Isso certamente é o pano de fundo para o que acontece hoje.

Têm sistemas de saúde que quando não são inexistentes, são completamente desestruturados, com condições precaríssimas de vida em especial nas comunidades rurais, que é onde presume-se que começou a epidemia. O que nós tínhamos de antecedente - a maior parte no continente africano - em relação ao ebola eram epidemias localizadas que afetavam comunidades rurais, nenhuma delas com uma dimensão que sequer se aproximasse do que nós vivenciamos hoje.

É uma doença que, embora conhecida desde 1976, sempre chamou pouca atenção do restante do mundo e daqueles que poderiam investir em pesquisa e desenvolvimento de qualquer tipo: medicamento, vacina, diagnóstico. Uma doença que era considerada exótica, de populações pobres isoladas, que não ameaçavam os países centrais...

Como vai, Senadora?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Anuncio a visita aqui, neste momento, da Senadora Vanessa Grazziotin, que é também uma lutadora nos direitos humanos.

A correria na Casa está grande, mas, assim mesmo, ela veio aqui para registrar a sua presença.

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Saúdo a Senadora também.

Trago para as preocupações brasileiras o que tem acontecido, porque como eu disse, não vou ser repetitivo e não teria capacidade nem muito menos despertaria o interesse, como o fez essa apresentação anterior.

No Brasil, nós passamos a acompanhar o que vem acontecendo no continente africano com três tipos de preocupação. A primeira preocupação era que, caso nós recebêssemos um viajante oriundo de um desses países com a doença, de que forma nós garantiríamos atendimento adequado a essa pessoa, de forma a propiciar-lhe as melhores condições possíveis

para sua recuperação? Em segundo, num episódio desse, de que forma nós garantiríamos a integridade dos profissionais de saúde e de outras pessoas no Brasil, que viessem a ter contato com essa pessoa, para que não houvesse a transmissão em Território brasileiro, para que nós não tivéssemos casos secundários e muito menos a possibilidade de surtos ou expansão da doença? Em terceiro lugar, não menos importante, de que maneira o Brasil poderia aliar-se ao esforço internacional para apoiar as medidas adotadas em relação à epidemia no continente africano?

Constituímos, no Ministério da Saúde, um mecanismo que é ativado em períodos de crise, chamado Comitê de Operações de Emergência de Saúde (COE). Esse comitê reúne todos os segmentos do Ministério da Saúde que podem ter alguma participação em relação a essa resposta. É um mecanismo de governança excepcional, justamente para que o Ministério da Saúde consiga enfrentar uma crise de caráter excepcional sem se perder nas cisões burocrático-administrativas que marcam a própria máquina pública na sua dificuldade ou demora na resposta a crises que exigem resposta rápida.

Passamos também a reunir semanalmente o grupo executivo interministerial que reúne - não me lembro o número exato - 24 ministérios e instituições do Governo Federal, todos eles com algum tipo de envolvimento na resposta. Isso vai desde o Ministério dos Transportes até o Ministério das Relações Exteriores, envolve área de agricultura, desenvolvimento social; são diversas as pastas e instituições, não apenas ministérios, mas outras organizações que têm algum tipo de envolvimento relativo à preparação do Brasil para uma emergência dessa natureza.

Passamos também a nos reunir, de forma virtual, por via de conferência, semanalmente, com todas as secretarias estaduais de saúde, uma vez que o Ministério da Saúde tem um papel de coordenação, um papel normativo, mas quem tem o ônus e a responsabilidade direta da execução das ações são as secretarias municipais e as secretarias estaduais de saúde. Elas, sim, têm a administração direta dos serviços de saúde.

Ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde passou à preparação do seu próprio sistema e do Sistema Único de Saúde, primeiro para a detecção precoce de casos que pudessem chegar ao Brasil, tanto no momento de chegada de viagem como... Uma vez que o período de incubação da doença, ou seja, o tempo entre o contato com o agente infectante e o desenvolvimento da doença pode demorar até 21 dias, nós tanto poderíamos receber pessoas que chegam com a doença como pessoas que chegaram com saúde ao Brasil e vieram desenvolver a doença posteriormente. Isso significa que não basta um alerta para os pontos de entrada do Brasil, com destaque para os principais aeroportos brasileiros, mas também um alerta para o conjunto de serviços de saúde brasileiros, especialmente aqueles que têm portas abertas para o atendimento de urgências, para o atendimento básico à saúde, em qualquer lugar deste País. Então, foi feito e continua um esforço enorme de sensibilização, informação, capacitação dos profissionais para que, caso haja qualquer tipo de risco ou qualquer tipo de suspeita de chegada de pessoa com a doença, os serviços estejam preparados para o atendimento adequado.

Ao mesmo tempo, isso não pode significar uma sensibilidade excessiva, em especial na situação que mencionei anteriormente, com o desconhecimento que nós, brasileiros, temos do continente africano. Neste período, já tivemos diversos acionamentos, aproximadamente um acionamento por dia, de casos supostamente suspeitos, porque, já no primeiro contato, conseguimos esclarecer que não se tratava de um caso suspeito, uma vez que vinha de outros países da África que não os países afetados pela doença.

Mencionei anteriormente três países com transmissão intensa e disseminada, porque consideramos em nossa avaliação de risco que somente esses três países oferecem a possibilidade de que saiam viajantes que possam chegar aqui com potencial de transmissão da doença. Em outros países, houve casos isolados, como foi o caso da Espanha, que já é considerada uma área fora de risco; o caso do Senegal, o caso da Nigéria, ou pequenos surtos - desculpe, na Nigéria houve um surto, sim -; no Mali, tivemos alguns casos; nos Estados Unidos, tivemos alguns poucos casos.

No entanto, nesses países de poucos casos, todos eles foram relacionados diretamente a algum caso que chegou de algum dos países afetados, e em todos eles foi possível saber quais foram os contatos, qual foi a história, qual foi o percurso que o vírus teve para desencadear cada um dos casos. Então, isso nos deixa confortáveis para considerar que nenhum desses outros países era de risco. No entanto, nós, ao longo deste período, vivenciamos diversas situações em que percebemos que, muitas vezes, a atitude do serviço de saúde traz junto uma série de conceitos e, principalmente, preconceitos, que são muito presentes na nossa sociedade.

Quer dizer, o fato de uma pessoa de cor negra, de raça negra, chegar falando uma língua diferente já colocava em pânico alguns profissionais de saúde, porque, para muitos deles - e aqui não faço um juízo de valor, mas uma consideração, mais uma vez, sobre o quanto nós desconhecemos do continente africano - o continente é quase um país só. Nós sabemos a heterogeneidade e a riqueza de culturas de variedades de todos os tipos que há no continente africano.

Então, nós tivemos uma infinidade de alarmes falsos. Muitas vezes, alarmes falsos significavam matéria rica para a mídia, significavam isolamento da unidade de saúde, significavam uma preocupação muito grande.

Tivemos um único episódio em que um caso foi classificado como suspeito de verdade.

Acredito que é interessante relatar, brevemente, este caso, porque ele é muito bom para ilustrar como está a preparação brasileira.

Então, nós tivemos, no Município de Cascavel, no Paraná, a chegada de uma pessoa a uma unidade de saúde, que relatou ser proveniente de um dos três países afetados e que tinha tido febre. Isso se enquadra, exatamente, na nossa definição de caso. Nós procuramos uma definição de caso que fosse muito específica em relação à origem geográfica, porém que fosse abrangente do ponto de vista da sintomatologia da manifestação clínica, uma vez que a doença pode não começar com características típicas como nós vemos na televisão, mas com um mal-estar, um cansaço, uma febre, que, no início, pode ser leve.

Neste caso, os profissionais da unidade de saúde suspeitaram, rapidamente, que pudesse ser uma pessoa portando o vírus ebola, com doença pelo vírus ebola, e adotaram as medidas de segurança que são indicadas pelos nossos protocolos, e tivemos um trabalho muito intenso em colaboração com o sistema de Saúde, com a Fundação Oswaldo Cruz, com diversos outros colaboradores, para elaboração de protocolos que estão na página de internet do Ministério da Saúde, atualizados quase diariamente, que foram adotados de forma que não houvesse exposição a risco desses profissionais.

Imediatamente, as equipes de vigilância e saúde do Município e do Estado do Paraná foram avisadas e nos comunicaram, também imediatamente, da suspeita do caso. Discutimos o caso, por telefone mesmo, vendo que se enquadrava na nossa definição e que deveria, portanto, ser acionado o protocolo para a remoção dessa pessoa da localidade com destino àquele que nós definimos como o hospital de referência nacional, o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, que pertence à Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro.

Então, nessa mesma noite, acionamos a Força Aérea Brasileira, que tem se colocado à disposição e celebrou um termo de cooperação com o Ministério da Saúde para o transporte de doentes e suspeitos de portar a doença pelo vírus ebola, e a aeronave foi para Cascavel levando uma equipe nossa para apoio à investigação do caso e também para trazer o paciente para o Rio de Janeiro, onde ele foi atendido pelo serviço de atendimento médico de urgência do Estado do Rio de Janeiro e levado para o Instituto Nacional de Infectologia.

Esse caso para nós foi exemplar, primeiro porque serviu para uma resposta a diversos dos nossos temores. E nosso primeiro e maior temor é de que a detecção, a suspeita de um caso seja mais demorada do que deveria ser e haja contato direto com outras pessoas que podem, portanto, adquirir o vírus, que embora só seja transmitido pelo contato, tem uma alta transmissibilidade por essa via. E é um traço cultural nosso a proximidade física, o toque. Acho que isso marca muito fortemente o espírito do brasileiro, e, infelizmente, num caso desses isso traz os riscos relativos ao contágio da doença.

Então, isso foi um teste muito importante para o nosso sistema, embora nós tivéssemos anteriormente realizado exercícios de simulação de chegada de aviões do continente africano, de retirada de pessoas do aeroporto. Fizemos, na semana passada, um exercício da chegada de um viajante marítimo, de uma pessoa, num navio que chegou em Santos, com suspeita da doença. Então, esses exercícios todos têm nos ajudado muito a pensar nas situações e são até uma preparação para uma situação real.

Naquele momento, nós tínhamos uma situação que poderia ser real. Era uma situação de suspeita real. Felizmente, aquele caso não se confirmou. Nós tivemos uma boa agilidade do sistema para um transporte seguro de amostra de sangue para o nosso laboratório de referência nacional, localizado em Ananindeua, vizinho de Belém, no Estado do Pará, o Instituto Evandro Chagas. E depois de dois exames negativos, pudemos relaxar as medidas de controle.

Esse caso acontecido no nosso País ilustra muito fortemente a preparação do País para as duas primeiras possibilidades que eu assinalai. Elas são o momento da chegada de um caso, o cuidado adequado para esse caso e o impedimento da transmissão no Continente americano, no Território brasileiro.

Também ilustra uma série de dificuldades, entre elas dificuldades em relação ao trato com os meios de comunicação. E aqui assinalo que as nossas equipes tiveram, inclusive, alguns obstáculos para terem acesso ao local onde estava hospedado o paciente na cidade de Cascavel, porque diversos jornalistas... Havia uma multidão de representantes da mídia que queriam alguma informação atual, o que é compreensível, o que é louvável. Mas isso apontou para uma necessidade de uma organização melhor nessa relação, até para que os jornalistas não se expusessem a riscos desnecessários ao entrarem num ambiente que onde poderia ter contaminações ou manter contato com outras pessoas que eventualmente poderiam estar doentes, numa abordagem inicial.

No entanto, foi possível verificar o competente trabalho da equipe do Município de Cascavel, do Estado do Paraná, do Estado do Rio de Janeiro e, ousar dizer, da nossa equipe que tem se dedicado muito a isso também, num ambiente em que ainda tem muitas dúvidas. Como me referi anteriormente, essa é uma doença que despertou sempre muito pouco interesse em pesquisa, poucos investimentos. Então, qualquer tema científico que diga respeito à proteção ou ao tratamento desperta uma infinidade de dúvidas.

Nós pudemos assistir no vídeo depoimento da colega brasileira sobre as medidas de proteção. Nós fizemos quase meia dúzia de revisões quanto aos nossos protocolos, quanto à nossa indicação para as medidas de proteção, para o tipo de equipamento de proteção indicado, uma vez que essa dúvida acontece no mundo inteiro. Nós tínhamos menos dúvidas antes da transmissão na Espanha. No entanto, mesmo num país europeu, num país que tem o seu sistema de saúde organizado, houve transmissão, houve contaminação de um profissional saúde que, em tese, estava devidamente protegido. Então, esses episódios têm ensinado ao mundo inteiro, têm trazido algum nível de segurança para o mundo inteiro.

Ao lado disso, nós procuramos também, com relação ao Governo brasileiro, mobilizar esforços para que se pudesse colaborar de alguma forma com o esforço internacional. Houve algumas limitações, houve algumas solicitações informais. Não houve uma solicitação formal da Organização Mundial da Saúde para que nós enviássemos equipe, mas houve alguns pleitos informais que não puderam ser atendidos, porque nós não tínhamos como garantir um transporte seguro, naquele momento, de um brasileiro que fosse participar de um esforço internacional oficialmente, como representante do Governo brasileiro, e que, eventualmente, numa fatalidade, adoecesse e tivesse que ser transferido para o Brasil em condições adequadas e seguras de transporte aéreo. Hoje, temos condições um pouco melhores, já discutidas com a Força Aérea Brasileira.

No entanto, o Ministério da Saúde fez a doação, no momento inicial, de 15 kits que são utilizados no atendimento a desastres no Brasil. Falamos em kits, na verdade são caixas de cerca de 400 quilos com diversos tipos de medicamentos e materiais utilizados no atendimento a desastres. Cada um deles com a previsão de atendimento a cerca de 500 moradores, por um período de três meses. Então, o Ministério da Saúde brasileiro doou 15 desses kits para os três países. Posteriormente, mais quatro desses kits foram enviados diretamente.

Logo neste primeiro momento também, o Ministério da Saúde transferiu à Organização Mundial da Saúde, por intermédio da Organização Pan-Americana de Saúde, R\$1 milhão como uma iniciativa inicial na cooperação internacional. Mais tarde, um outro valor de cerca de US\$2,5 milhões foi aportado também, em especial como contribuição do Brasil à Organização Pan-Americana de Saúde na preparação da região toda da América do Sul, da América Central e do Caribe, para uma resposta a uma possível entrada de epidemia.

O Governo brasileiro também mobilizou uma quantidade grande de alimentos, não me lembro os números exatos, mas são cerca de seis mil toneladas de arroz, cinco mil e alguma coisa toneladas de feijão, para serem doados àqueles países.

Vamos destacar aqui também o que tem sido o relato dos profissionais que retornam do continente africano, das organizações que atuam nos países afetados e o contato com essas organizações tem sido cotidiano, é que a doença é um problema gravíssimo, no entanto as condições de vida, as condições de miséria, a fome da população nesses países tem sido extremamente agravada pela doença.

A doença interrompeu boa parte das relações internacionais de comércio dos três países, comprometeu fortemente a produção agrícola em muitas localidades em que a doença se espalhou, em que comunidades foram fortemente atingidas. E dos relatos que recebemos muitas vezes o desafio maior não é apenas o tratamento do caso, mas é o tratamento de pessoas num estado de desnutrição gravíssimo e muitas vezes o serviço de saúde onde também faltam alimentos, faltam medicamentos, faltam condições mínimas para o atendimento.

Então, são serviços insuficientes do ponto de vista numérico, serviços que são muitas vezes distantes das localidades onde estão acontecendo os casos e que também têm uma insuficiência muito grave no que se refere aos seus recursos materiais, recursos humanos para o atendimento às pessoas. Então, a doação de alimento certamente significava um apoio importante para os países.

Por fim, mais recentemente, houve a aprovação de um crédito extraordinário para apoio às ações relativas à epidemia do vírus ebola, que já resultou na doação de mais US\$5 milhões à Organização Mundial da Saúde, às organizações não governamentais também, particularmente à Cruz Vermelha Internacional, para atendimento a esta crise que ainda persiste.

Temos acompanhado a situação epidemiológica, temos alguns poucos sinais positivos nas últimas semanas, particularmente com uma ligeira redução do número de casos na Libéria. No entanto, não é possível falar em qualquer ideia de otimismo em relação a este futuro próximo. A situação é gravíssima, as medidas adotadas internacionalmente certamente ajudam a enfrentar a situação, mas ainda são insuficientes para que haja a velocidade necessária. E quando falamos em velocidade, temos que nos lembrar que não contamos em minutos, contamos em vidas perdidas a cada hora nos países afetados.

Tivemos aqui contato com várias representações de países que têm participado ativamente. Saúdo aqui a Embaixadora de Guiné-Bissau, cujo Ministro da Saúde teve contato com o nosso Ministro da Saúde também, em especial pela identidade cultural e linguística, com a possibilidade de que déssemos algum apoio.

Temos tido contato aqui com a Embaixada do Reino Unido, com a Embaixada dos Estados Unidos também, na busca de que tenhamos ações concertadas, numa resposta que deve deixar de lado eventuais diferenças, tendo como objetivo principal o apoio aos países afetados e uma resposta organizada.

Aquilo que temos para nós é repetido, o tempo todo, não só no Ministério da Saúde brasileiro, mas acredito que internacionalmente. Ainda que os países estejam preocupados em se protegerem, a melhor proteção que eles podem ter é se a crise na África for debelada. Então, as medidas de proteção adotadas no território de cada país certamente são importantes, mas o mais importante realmente é que haja a interrupção da epidemia e da transmissão no continente africano.

Muito obrigado. Desculpe-me se me estendi. Fico à disposição para qualquer questão que seja colocada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Meus cumprimentos, Dr. Claudio Maierovitch, Diretor de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, que fez uma bela exposição, realista, sobre a realidade do vírus ebola no nível internacional, mas principalmente sobre as medidas adotadas pelo Brasil.

Ele atualizou, inclusive, os nossos dados. Estávamos falando de algo em torno de cinco mil mortes. O Dr. Claudio diz que já estão acima de oito mil, mais ou menos oito mil mortes.

E há outro dado que recebi também, o de que haveria algo em torno de quatro mil crianças órfãs. Mas estávamos trabalhando com cinco mil. Consequentemente, esse dado também deve ter aumentado; deve haver aí mais de cinco mil crianças órfãs na África Ocidental - diz, pelo menos, o material que recebi -, muitas vezes de pai e mãe, porque ambos acabam falecendo devido ao vírus, e, em alguns casos, falece um, o pai ou a mãe.

Mas vamos agora - depois teremos a oportunidade do debate - passar a palavra para a Dr^a Eugênia Pereira Saldanha Araújo, Embaixadora da República de Guiné-Bissau.

A SR^a EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO - Muito obrigada, Sr. Senador Paulo Paim, Presidente desta reunião.

Eu começava por cumprimentar todas as Sr^{as} e Srs. Senadores presentes neste ato; por cumprimentar aqui, à nossa mesa, o Dr. Claudio, que fez uma explanação muito abrangente acerca da situação da epidemia; o Conselheiro da Embaixada do Reino Unido, para dizer que para Guiné-Bissau - é a apresentação da Embaixada - é uma honra e um grande privilégio poder trazer algumas informações que tem em relação a essa grande epidemia que assolou a África Ocidental.

Gostaria, em primeiro lugar, de dizer que Guiné-Bissau, felizmente - volto a dizer de novo, felizmente -, ainda não tem nenhum caso da epidemia. Como estamos circunscritos na zona da África Ocidental, somos mesmo vizinhos da nossa irmã Guiné-Conacri; então, há sempre aquela... não diria confusão, mas aquela sempre inclusão de implicar, digamos assim...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Pela semelhança do nome.

A SR^a EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO - Pela semelhança do nome, com Guiné-Bissau, no caso da epidemia.

Já falou o Dr. Claudio muito bem que nós temos três Guiné ou quatro Guiné agora, porque há a Guiné-Papua, que fica na zona da Austrália. Mas a Guiné-Conacri é um país que faz fronteira com Guiné-Bissau na zona sul e na zona leste.

Portanto, há toda uma possibilidade, ou havia toda a possibilidade de ser contaminada por razões de que as nossas fronteiras são tão flexíveis, de que não há um rigor. As pessoas mesmo se transportam de um lado para o outro, a pé, portanto há um grande risco.

Contudo, em Guiné-Bissau, a primeira ação que houve foi a de fechar as fronteiras, de leste a sul, com a Guiné-Conacri e também com o Senegal, que é outro país que se circunscreve na zona onde nos encontramos situados.

Então, depois dessa primeira atitude de fechar as fronteiras, criou-se uma comissão de vigilância epidemiológica no país, de alerta, porque, como sabem, as nossas carências em domínios de auxiliares de diagnósticos são imensas, mas para este caso poder-se-ia fazer uma ação, digamos, de solicitação agressiva para que os países e os parceiros pudessem dar algum apoio.

Felizmente, o eco da solicitação do governo foi ouvido; Guiné-Bissau criou essa comissão de vigilância com equipamentos que são extremamente caros. Só em jeito de informação podem saber que se sabe que um doente contaminado chega a custar 120 mil euros em tratamento, neste caso concreto de epidemia de ebola, tendo em conta os equipamentos, os medicamentos, os fármacos e tudo que são aplicados para o tratamento e a diária e tudo; mais ou menos se estima nesse montante, em termos de euros, o custo que tem essa epidemia por paciente.

Então, como vinha explicando, felizmente, nós, na Guiné-Bissau, não temos ainda até hoje registrado nenhum caso, continuamos com a comissão de alerta e de vigilância epidemiológica ainda a funcionar a todo momento e, entretanto,

na semana passada já se abriu a fronteira com o Senegal e com a Guiné-Conacri por razões também humanitárias, tendo em conta que esta sessão desse encontro tem a ver com os direitos humanos, porque toda a fluência de abastecimento de gêneros alimentícios que vêm do Senegal e da Guiné-Conacri ficou de certo modo prejudicado; teve que se abrir as fronteiras para o abastecimento que nós temos com relação a esses países.

De maneira que, neste momento, nós temos registrados cerca de oito mil óbitos, como falou o Dr. Claudio, e temos cerca de 18.464 pessoas infectadas, que estão ainda em tratamento. Temos aí a relação a técnicos de saúde infectados nesses três países: 639 técnicos de saúde infectados. Temos, em termos de óbitos, em nível de técnicos de saúde, sem falar da população, cerca de 349 elementos também, óbitos registrados em nível de técnicos de saúde.

Como falou o Dr. Claudio também há um bocadinho, houve casos muito pontuais no Senegal, na Nigéria e também os casos devido a mudança ou trânsito das pessoas que estiveram em tratamento na África e que regressaram para os países, caso concreto de alguns missionários que pertenciam à Espanha e que regressaram e levaram também, de certa maneira, a epidemiologia. Mas houve ações pontuais com as quais se conseguiu driblar a epidemia, ou seja, a doença.

Na verdade, é uma epidemia extremamente perigosa, como sabemos, porque nós tínhamos só hábito de ter a questão de cólera, destaca o Dr. Claudio, que já para nós seria também uma grande epidemia que se registrava periodicamente na Guiné-Bissau e que também produzia "n" óbitos, mas, com o caso do ebola, a situação se tornou muito mais preocupante, razão por que se criou realmente essa comissão de vigilância epidemiológica para estarmos completamente alerta.

A Guiné-Conacri ainda registra casos, mas dos três países mais afetados, a Serra Leoa está em piores condições, porque a Serra Leoa, além de ter casos ainda muito maiores que os dois países, também tem outras carências muito acentuadas, alimentares, hábitos tradicionais, problemas de pobreza muito preocupantes, de maneira que, dos três países, Serra Leoa se encontra em piores condições neste momento.

Felizmente, a Guiné-Conacri já está a respirar de certa maneira com a situação em relação à epidemia, por isso mesmo que a Guiné-Bissau teve que abrir a fronteira; na Libéria também está sensivelmente melhorada a situação em relação a Serra Leoa.

De resto, as informações que eu tenho para partilhar eram essas. Foi realmente um privilégio. Eu contava até que estivesse cá o meu colega embaixador da Guiné-Conacri para também conosco participar dessas mesmas preocupações. E darmos mais algumas informações mais detalhadas em relação à epidemia, digamos assim. Mas, infelizmente, como não se encontra, e como somos vizinhos, eu posso falar, e como falei já de certa maneira, em relação à Guiné-Conacri.

Volto a agradecer, mais uma vez, ao nosso Senador Paulo Paim por nos ter convidado para partilhar minimamente, porque o Dr. Claudio, da OMS, fez-nos uma radiografia global em termos da situação, quer internacional em relação à epidemia, quer focalizada mesmo nas medidas que o Brasil tem já preparadas e previstas para a situação.

Só uma questão também que carecia de dizer, porque como nós temos fracos meios de diagnóstico, por exemplo no caso de Guiné-Bissau, para se avaliar uma epidemia, para um estudo leva-se cerca de três semanas, por exemplo, o que não acontece aqui no Brasil, com os equipamentos que tem, com a Fiocruz, com as capacidades de resposta que tem em nível de auxiliares, de meios de diagnóstico, que são muito mais rápidos e eficientes. Daí que nós realmente... Foi o que nós pedimos, o apelo que fizemos aos parceiros, para nos facilitar e para nos proporcionar esses meios de diagnóstico e para nos apoiar em termos desses equipamentos específicos mesmo para essa patologia, porque como tivemos a oportunidade de ver, tem que se tapar completamente, todo o corpo, mas em todos os aspectos, para evitar as possibilidades de contágio.

Portanto, muito obrigada por este bocado que me foi proporcionado de partilhar com os Srs. Senadores nesta reunião, e mais uma vez obrigada ao Senador Paim por esta iniciativa de trazer esta questão para ser abordada e falada neste nível, porque na verdade, é um direito. O primeiro direito humano é o direito à vida. O outro que tem a ver é o direito à saúde. E se na verdade temos que ter essas considerações todas, este momento foi muito primordial para partilharmos esse bocadinho. Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr^a Eugênia Pereira Saldanha Araújo, Embaixadora da República da Guiné-Bissau. V. Ex^a é muito simpática, viu? A sua fala é tranquila e comunica com muita tranquilidade ao povo brasileiro, porque esta nossa audiência pública é transmitida para todo o Brasil, e as suas informações são muito, muito precisas.

E veja, quando o Dr. Claudio falou, eu trabalhava com um número menor. O Dr. Claudio já me disse que eram mais de 17 mil pessoas infectadas. A Dr^a Eugênia já fala que são 18,4 mil pessoas infectadas. Como disse bem o Dr. Claudio, é alarmante, é preocupante, e confirmado aqui pela Dr^a Eugênia. E esse dado aqui, que 349 técnicos já morreram. Quer dizer, homens e mulheres que estavam lá trabalhando, em solidariedade àqueles que foram atingidos pela epidemia, faleceram servindo e fazendo o bem a todos.

E essa questão da Guiné é tão complicada, que olha bem o que eu vou ler aqui, num relato de uma revista de comunicação no Brasil. Olhem o que diz: "Os dados incluem duzentos novos casos desde a atualização feita na segunda-feira." Ainda falava em 6 mil, já são 8 mil. "Oito mil pessoas infectadas pela doença". A maioria das transmissões aconteceram onde? Na Guiné, ponto. *(Pausa.)*

...Libéria e Serra Leoa. Não diz qual a Guiné, e consequentemente, quando a gente aqui no Brasil ouve, diz "olha, um dos principais países atingidos é a Guiné." Mas não é a Guiné-Bissau. Você esclareceu muito bem, é a Guiné-Conaquine?

A SRª EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO *(Fora do microfone.)* - Conacri.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Conacri. Conacri, não é?

A SRª EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO *(Fora do microfone.)* - É uma colônia de expressão francesa.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - É uma colônia de...

A SRª EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO - Permita-me?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Pode, é importante esclarecer, que fique claro, não é?

A SRª EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO - Pois é, a Guiné-Conacri...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Quando lá fora usam o nome do Brasil errado, todos nós reclamamos aqui, viu?

A SRª EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO - Claro, claro, tem toda razão. Guiné-Conacri é uma das antigas colônias da França, como sabem, tanto é que é de expressão francesa, língua oficial de trabalho, e a língua que prevalece é o francês. E nós, como estamos limitados...

Porque a nossa luta... Agora um parêntese entre parênteses. A nossa luta de libertação nacional foi cedida pelo espaço de Guiné-Conacri, onde esteve a sede do PAIGC, com o nosso saudoso Amílcar Cabral.

Portanto, nós temos realmente muita ligação. Temos relações até de familiaridade - digamos assim -, mas há um vínculo que nos separa em termos geográficos e linguísticos para além da cultura, que a cultura africana é mais ou menos afim. Nós somos, de fato, muito diferentes. Eles são francófilos, nós somos lusófonos.

É um país que tem uma população de mais de dez milhões de habitantes. Nós somos um país com 1,7 milhão de habitantes. Portanto, há muitas diferenças que existem entre nós. Mas não seria bom realmente, porque no Brasil o conceito que se tem da África é que se trata de um bloco único, um país único, quando nós somos 54 países africanos atualmente.

Com a cisão do Sudão - Sudão do Norte e Sudão do Sul -, nós ficamos agora com 54 países - norte, sul, centro, ocidental e oriental. Portanto, ainda subdivididos em vários blocos, com várias línguas, porque nós temos inclusive um país na África que fala espanhol, tanto é que esse país agora está incorporado, foi admitido muito recentemente no Bloco do CPLP, que é a Guiné Equatorial. É o único país que fala espanhol. De resto, as línguas do nosso continente são português, francês, espanhol e inglês. Portanto, há uma grande diferença.

Muito obrigada por esta exposição.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem pela explicação. Dá uma aula para todos os brasileiros e brasileiras.

Nós vamos passar a palavra ao Conselheiro para Cooperação Internacional e Desenvolvimento do Ministério do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional, o Sr. Indranil Chakrabarti.

Agradeço muito a você, Conselheiro, porque o Embaixador do Reino Unido nos visitou ontem e ele soube que íamos ter o debate da questão do ebola, uma iniciativa nossa e do Senador Suplicy e, de pronto, ele se apresentou para participar do debate. Isso é muito bom. Há algumas Embaixadas que a gente convida. Não estou fazendo crítica, nem vou citar nome desta ou daquela Embaixada. Às vezes dizem: "Não, não podemos, quem sabe, vamos ver". E o Embaixador de pronto disse: "Eu estarei aqui. Eu gostaria de participar do debate, mas como eu tenho outro compromisso, mandarei um especialista na área". Você é o *top* de linha neste assunto no Reino Unido. Ele disse que você estaria aqui para nos colocar a par de como o Reino Unido está vendo este tema.

Meus cumprimentos! Muito bom tê-lo aqui. A palavra é sua.

O SR. INDRANIL CHAKRABARTI - Muito obrigado, Senador Paim. Obrigado aos outros palestrantes, o Diretor de Vigilância, Claudio Maierovitch, e à Embaixadora Eugenia Pereira Santana de Araújo.

Realmente, um grande privilégio para a Embaixada do Reino Unido estar aqui e poder falar um pouquinho mais sobre a resposta do Reino Unido à crise do ebola.

Só para explicar um pouquinho, o Reino Unido é um país que tem um Ministério autônomo para cooperação internacional e desenvolvimento, chamado DFID, em inglês, Departamento para Desenvolvimento Internacional.

Aqui no Brasil, a gente tem uma longa história de cooperação bilateral com o Brasil até o ano de 2005. A partir do ano de 2005, nosso papel aqui é trabalhar junto com o Brasil e com entidades brasileiras na cooperação trilateral ou na cooperação Sul/Sul. Então, neste momento, temos fortes parcerias com entidades como Embrapa, Ministério de Desenvolvimento Social, para compartilhar boas experiências brasileiras na área de diminuição de pobreza para países de baixa renda, principalmente países da África. Só para explicar um pouquinho o papel do meu Ministério no desenvolvimento internacional.

Eu estou aqui. Fico dentro da Embaixada britânica. Estou há 18 meses aqui. Uma vez mais, muito obrigado pelo convite. Eu vou falar um pouquinho sobre a resposta do Reino Unido à crise do ebola.

Essa é uma apresentação que eu fiz ao final de novembro, em um evento no Rio de Janeiro com a Fiocruz e com a PUC, Universidade PUC do Rio de Janeiro.

Agora, terão um pouquinho de paciência comigo, com a tecnologia. Bom, acho interessante contextualizar um pouquinho a questão do ebola em Serra Leoa. Depois também do que falou a Embaixadora da República de Guiné-Bissau, acho que tem um conhecimento não muito expandido aqui sobre África como continente e sobre os países da África. Então, vou começar contextualizando um pouquinho.

Serra Leoa é o foco da resposta do Reino Unido na crise do ebola na África Ocidental. Antes do ebola, Serra Leoa estava em firme trajetória de um país fragilizado para uma economia média. Serra Leoa registrava um índice de crescimento econômico de 20% no ano passado. Era o país que mais crescia economicamente em todo o mundo.

O Presidente Koroma caracterizou a crise do ebola como uma luta pela verdadeira sobrevivência da nação. Então, do lado direito do meu eslaide você vê algumas estatísticas básicas sobre Serra Leoa. Serra Leoa foi uma antiga colônia britânica. Serra Leoa foi um destino para os escravos libertados. Eles tinham a oportunidade de voltar para a África e Serra Leoa era um dos países para onde eles podiam voltar.

Serra Leoa passou por uma forte guerra, uma severa guerra civil, nos anos 1990. É um país que tem uma grande riqueza mineral, principalmente na área de diamantes, mas também ouro e outros minerais.

A resposta do Reino Unido está em três eixos. Primeiro, na área de leitos; segundo, na área de sepultamentos; e, terceiro, na área de comunidades. Nós doamos até agora £\$231 milhões, mais ou menos uns U\$400 milhões para responder a essa crise. O Reino Unido mobilizou 750 soldados, proporcionando mobilidade, engenharia e planejamento.

E nós estabelecemos três centros de tratamento do ebola. Você vê na foto, do lado esquerdo, os três centros principais no país de Serra Leoa: um no Sul, um no meio (Hastings), um no Norte (Goderich).

Então, como falei, nosso foco, nossa abordagem em Serra Leoa é em três áreas principais: leitos, sepultamentos e comunidades. Apoiamos o estabelecimento de setecentos leitos de tratamento em Serra Leoa. Leitos para pessoas que padecem a doença do ebola.

Também estamos financiando um centro de saúde para funcionários internacionais, para encorajar e tranquilizar outros governos para também mandarem os seus esforços. Existe agora um sistema de que, se tem um profissional de saúde de qualquer país que fique infectado, a União Europeia financia a evacuação desse profissional para um país da comunidade europeia. E, depois, o tratamento para esse profissional está coberto pelo sistema de saúde que trabalhe, que ele ou ela tem.

Segundo, área de sepultamentos. Como vocês viram no vídeo no começo do evento de hoje, na África Ocidental os sepultamentos são culturalmente muito importantes.

É comum, nos sepultamentos, haver um contato pessoal entre os familiares do morto e o morto. Também há a prática da lavagem do corpo, lavagem à mão. Essas práticas culturais são uma das razões pelas quais o vírus se espalhou tão rapidamente. Também é comum nos sepultamentos que familiares, vizinhos e outros membros da comunidade do morto venham beijá-lo. Então, são vias de transmissão clássicas para o vírus. Para responder a essa questão de sepultamento e às questões culturais, que vocês sabem que são bem profundas em uma sociedade, nós estamos dando 10 milhões de libras para mobilização social, tentando assegurar os enterros seguros dos mortos por ebola. Então, é uma organização social. A questão é tentar convencer as comunidades a utilizar práticas de enterros mais seguras do que as práticas tradicionais. Também ONGs e instituições de caridade do campo vão trabalhar para acordar práticas que permitam honrar os seus amigos e parentes enquanto os corpos são enterrados, garantindo segurança.

A terceira área é a área de comunidades, a área de trabalhar com comunidades para, primeiro, poder isolá-los imediatamente, para que eles possam ser transferidos com segurança para um centro completo de tratamento, e também ajudar as comunidades a construir centros de assistência para que as pessoas que suspeitem que possam ter ebola possam procurar um diagnóstico rápido. Nossa resposta é acompanhada por uma resposta internacional realmente enorme. A maior contribuição internacional foi dos Estados Unidos. O Banco Mundial e a União Europeia também patrocinam muito. Empresas privadas, como Rio Tinto, empresa de mineração, que fez uma doação à OMS (Organização Mundial da Saúde) de 100 mil libras. A London Mining, uma companhia do setor extrativo, que tem muita atuação na Serra Leoa, também construiu um centro de tratamento com 130 leitos em Serra Leoa, e doou mais 100 mil libras. E como vocês podem ver na parte direita do eslaide, outros países também estão respondendo a essa crise internacional: Cuba, Austrália, Canadá, Alemanha, Itália, até Filipinas e Coreia do Sul. Mas também, como foi anunciado no dia 24 de novembro, agora há uma resposta brasileira que também é significativa. O Brasil fez um compromisso - um *pledge* - de R\$25 milhões na resposta à disseminação do vírus ebola. Até agora, o Brasil contribuiu com R\$18 milhões. Esses fundos foram repassados às Nações Unidas - R\$12 milhões à Organização Mundial da Saúde, R\$4,4 milhões ao programa mundial de alimentação e R\$1,5 milhão a um fundo fiduciário de combate ao ebola.

Finalmente, quero falar da questão de mulheres e crianças. Essa é uma questão muito importante para nós, do Governo britânico, pelas seguintes razões: primeiro, as mulheres constituem mais de 50% da população. Muitas vezes, nas respostas humanitárias desse tipo, a condição e a situação das mulheres e das crianças são esquecidas.

Eu vi que o Senador que está sentado ao meu lado tem um artigo que fala da situação das crianças na África Ocidental. Então, eu queria falar um pouquinho sobre o que nós estamos fazendo particularmente para atingir a questão da mulher e da criança.

Primeiro, estamos trabalhando com nossos parceiros para ter informações confiáveis sobre o impacto do ebola em homens e mulheres, porque vai ter um impacto diferente. O ebola não afeta todo mundo igualmente. E nós supomos que as mulheres vão ser mais impactadas pela questão do ebola do que os homens. A razão principal para isso, como as mulheres da sala bem sabem, é que, nas culturas tradicionais, é muito comum a mulher tomar o papel fundamental, dentro do ciclo familiar, de tratar e cuidar dos doentes. Então, com esse papel tradicional que as mulheres têm em muitas sociedades, não somente na África Ocidental, é muito provável que elas sejam mais atingidas pelo vírus do ebola do que os homens.

Estamos apoiando ONGs locais para apoiar a conscientização do problema, prevenção, resposta e disposição de matérias de higiene para ajudar e prevenir a prorrogação do ebola, abordando, especificamente, o impacto sobre as mulheres e as meninas.

Crianças. Eu trabalhei quatro anos em Zimbábue antes de vir para o Brasil, e uma das consequências muitas vezes esquecida da epidemia do HIV aids, na África Austral, é o impacto indireto sobre crianças. Todo mundo se lembra dos homens e mulheres que morrem de aids na África Austral, mas muitos desses homens e mulheres são pais e mães. Então, o efeito indireto na parte austral desse continente sobre as crianças é incrível. Zimbábue, por exemplo, é um país em que uma em cada quatro crianças é órfã por causa da aids. Nosso foco é sobre os adultos - deve ser sobre os adultos -, mas há o impacto, muitas vezes, indireto sobre as crianças.

A comunidade internacional acha que 2,5 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade vivem em áreas afetadas pelo vírus ebola.

Através do apelo da Unicef, o governo do Reino Unido está provendo £300 mil, R\$1 milhão, para fornecer pacotes de alimentação, proteção psicossocial e social para 150 mil crianças, porque, como vocês sabem, morre o pai, morre a mãe, e a criança fica, muitas vezes, isolada, sem fonte de alimentação, sem qualquer apoio. Ou seja, isso é um aspecto fisiológico. Também há o aspecto psicológico. Criança de três ou quatro anos de idade sem pai e sem mãe tem um aspecto psicológico muito, muito forte.

Além disso, estamos dando um suporte de £130 mil para o fundo de resposta de emergência do ebola, para a criação de centros de cuidados provisórios para as crianças que tenham sido identificadas com ebola.

Depois, com certeza, vamos dar apoio para que essas crianças que ficarem órfãs possam ser registradas, possam achar um membro sobrevivente da família delas, o que também será muito importante depois que essa crise passar.

Muito obrigado.

Eu vou deixar de falar aqui. Estou disponível para qualquer pergunta de vocês, Senador Paim. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Indranil Chakrabarti, Conselheiro para a Cooperação Internacional e Desenvolvimento do Ministério do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional.

A intenção desta audiência pública é exatamente esta: situar um pouco o quadro aqui dentro do Congresso Nacional, no Senado da República sobre a questão da epidemia do ebola. Temos uma visão do que estava fazendo a comunidade internacional, o que foi colocado muito bem aqui pelo Dr. Indranil, pela Dr^a Eugênia e pelo Dr. Claudio, e, claro, queremos saber quais as medidas preventivas que o Brasil está adotando, o que também foi colocado pelo Dr. Claudio.

Eu fiz questão, pelo material que recebi, de destacar as preocupações que estávamos tendo com as crianças. Os dados que recebemos mostram que pai e mãe que são infectados pela doença acabam morrendo e que as crianças ficam praticamente abandonadas.

É preciso que haja, além da procura dos parentes, uma solidariedade internacional para mais investimento, inclusive, no continente africano, principalmente nos países afetados pela epidemia do ebola.

Entendo que esta reunião cumpriu o seu objetivo. Esta reunião está sendo transmitida pela TV Senado. Milhões de pessoas assistiram a esse debate.

Eu cumprimento a comissão organizadora do gabinete e da Comissão de Direitos Humanos pelo vídeo sobre o momento, que foi bem ilustrativo.

E agora, passo às considerações finais dos nossos três convidados.

Vou chamar, primeiramente, o Dr. Claudio, que foi o primeiro a falar, para fazer suas considerações finais sobre o tema da audiência pública de hoje da nossa Comissão de Direitos Humanos.

O Dr. Claudio é da Casa.

Eles também são da Casa, mas não tanto quanto o senhor.

O SR. CLAUDIO MAIEROVITCH - Parte do Governo brasileiro.

Muito obrigado.

Eu, mais uma vez, queria destacar aqui a importância deste momento, de o Senado Federal se mobilizar em torno desse tema. Infelizmente, acho que essa preocupação não será tão curta quanto nós gostaríamos. Embora, no Brasil, a chance de chegada de uma pessoa com a doença seja mínima, uma vez que os países afetados hoje têm mecanismos de triagem das pessoas que deixam o país e que o Brasil também tem os mecanismos de identificação de quem chega ao País para a informação, não para qualquer tipo de restrição, da mesma forma, a possibilidade de transmissão da doença no Brasil é muito pequena, pois os serviços de saúde estão preparados. Acho que existe um nível de informação bastante razoável no que se refere à população brasileira. Acho que essa iniciativa contribui também para aumentar o nível de informação da nossa população, mas, ainda assim, esse não é um tema do qual possamos pensar em nos despreocupar. Acho que todas as medidas tomadas dão uma segurança bastante razoável do ponto de vista doméstico. No entanto, a nossa preocupação com a solidariedade internacional e com outras medidas que possam estar ao alcance do Governo brasileiro e dos brasileiros deve se manter em pauta como uma preocupação constante.

Mais uma vez, agradeço por esta oportunidade. Para mim, é uma honra estar aqui com a Sr^a Embaixadora, com o Conselheiro Indranil, com o Senador Paulo Paim e com outros Senadores que estiveram presentes, com os servidores do Senado, das comissões que participaram da preparação. E nós continuamos à disposição.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Claudio Maierovitch, Diretor de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Passo a palavra ao Conselheiro Indranil Chakrabarti para que faça suas considerações, seus comentários finais.

Eu vou deixar você, como representante do continente africano, para fazer o encerramento.

O SR. INDRANIL CHAKRABARTI - Obrigado, Senador.

Acho que já falei muito. Eu só queria concluir com algumas observações.

Primeira. Vocês com certeza ouviram que a taxa de transmissão do ebola está diminuindo. É certo. Está diminuindo de 1,4 para 1,2. O que significa isso? Significa que as previsões estatísticas dizem que, a partir de janeiro, o número de casos de ebola pode estar diminuindo. O que isso quer dizer é que, neste momento, os casos de infecção do vírus ebola ainda estão aumentando. O que o Embaixador Alex Ellis falou no começo é que isso não é só um desafio para a Guiné, para a Serra Leoa, para a África Ocidental, pois é um desafio para o mundo inteiro, por dois motivos. Primeiro, pela questão da universalidade dos direitos humanos. A Declaração dos Direitos Humanos, como falou o Embaixador aqui, faz referência a

direito a uma vida digna, direito a uma vida saudável, com saúde. Então, a questão do vírus ebola é uma questão de direitos humanos. Segundo, é um desafio para a comunidade internacional pela seguinte razão: o que nós estamos vivendo agora é um momento histórico em que as infecções conseguem se espalhar muito mais rapidamente do que anteriormente. Vocês viram isso com o caso da sars e estão vendo agora com o vírus ebola. Há várias razões para isso. Não sou epidemiologista, mas sei que há razões bem conhecidas, e a mobilização das populações é uma delas.

Um passo muito importante para combater um vírus desse tipo, como o ebola, é combatê-lo na área de infecção mesmo, ou seja, na África Ocidental. Só que, nos países mais afetados na África Ocidental, o sistema de saúde está superlotado. Tudo isso está me levando a dizer que a resposta internacional à crise do ebola é crucial, é muito importante. A crise não passou ainda, essas infecções estão aumentando. Então, a resposta internacional tem de estar presente e tem de aumentar também. Nós, a cada semana, estamos treinando e enviando profissionais de saúde para a região, mas precisamos de mais profissionais de saúde, não só do Reino Unido, mas do mundo inteiro. Precisamos também de pessoas que trabalhem nos laboratórios, precisamos de químicos, principalmente de cloro. Qualquer contribuição que outros países do mundo possam dar para esse desafio será muito importante, uma contribuição muito bem recebida, principalmente para os países que são foco do vírus ebola.

Obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem.

Esse foi o Dr. Indranil Chakrabarti, que é Conselheiro para a Cooperação Internacional e Desenvolvimento do Ministério do Reino Unido.

Como quero deixar que a Dr^a Eugênia encerre, vou ler um documento que recebi que mexe com todos nós nessa linha do que falamos, que direitos humanos não têm fronteira. O direito à vida é um direito de todos. Essa luta na questão do ebola, como exemplo, é uma luta internacional. O apelo feito pelo Conselheiro, assim como, entendo eu, pelo Dr. Cláudio e pela Dr^a Eugênia, vai na linha de que a solidariedade internacional tem de aumentar porque este é um bom combate, como digo, que estamos travando, o combate em defesa da vida. Enfim, rapidamente, atualizando os dados, ebola deixa ao menos 5 mil crianças órfãs na África Ocidental. Surto da doença provocou mais de 8 mil mortes na Libéria, Serra Leoa, Guiné Conacri, Nigéria, conforme a OMS.

O que diz o documento?

Ao menos 5 mil crianças de Guiné, Libéria e Serra Leoa perderam um ou ambos os pais por causa do vírus do ebola, segundo estimativas divulgadas nesta terça-feira pela Unicef. "Milhares de crianças estão enfrentando a morte da mãe, do pai ou de membros da família por causa do ebola", disse o Diretor Regional da Unicef para a África Ocidental e Central, Manuel Fontaine, que acaba de regressar de uma visita de duas semanas a Guiné-Conacri, Libéria e Serra Leoa.

Um dos principais problemas que essas crianças enfrentam é o fato de que, frequentemente, seus familiares os rejeitam pelo medo do contágio, que é letal, devido à doença, afirmou o Unicef. "Essas crianças necessitam, urgentemente, de especial atenção e apoio. Geralmente, os órfãos são adotados por algum membro da família mais próxima, mas, em algumas comunidades, o medo que rodeia o ebola está ficando mais forte do que os próprios laços familiares", disse o representante da Unicef.

O organismo alerta que, dado que a epidemia se intensificou nas últimas semanas, a cifra de órfãos pode duplicar até os próximos meses. Segundo os últimos dados, da Organização Mundial da Saúde, o surto que já hoje ultrapassa a 8 mil mortes pode aumentar.

"O ebola está tendo impacto emocional nas crianças, principalmente quando elas ou seus pais têm de ser isolados para o tratamento", afirmou a agência das Nações Unidas. Para acelerar a resposta ao ebola, o Unicef está buscando "formas tradicionais e inovadoras", para ajudar e proporcionar, às crianças, "o tratamento físico e emocional de que necessitam".

Na Libéria, a agência das Nações Unidas está ajudando o governo a formar centenas de trabalhadores sociais e de saúde mental e trabalha com as autoridades locais das regiões mais atingidas para ajudar a fortalecer o apoio da família e da comunidade às crianças afetadas pelo ebola, assim como atender os que foram rechaçados por suas comunidades ou cujas famílias morreram.

Em Serra Leoa, milhares de sobreviventes do ebola agora imunes à doença serão formados para atender e apoiar as crianças em quarentena nos centros de tratamento. O Unicef também trabalha com organizações aliadas para reunir as crianças separadas de suas famílias, por meio de uma extensa rede de busca de familiares em todo o país, que também oferece assistência psicológica às crianças.

Na Guiné, a agência das Nações Unidas para a infância e organizações aliadas darão apoio psicossocial a cerca [atualizado aqui] oitenta mil crianças e famílias vulneráveis nas comunidades afetadas pelo ebola.

"O ebola está tornando uma reação humana básica para consolar uma criança doente em uma sentença de morte potencial", disse Fontaine.

A grande maioria das crianças afetadas pelo ebola ainda está sem atenção adequada.

Ele diz mais: "Não podemos responder a uma crise dessa natureza em escala de forma habitual.

Necessitamos de mais coragem, solidariedade, criatividade e mais recursos", finaliza ele.

Assim, encerramos a nossa audiência pública agradecendo aos convidados: o Dr. Claudio, a Dr^a Eugênia e o Dr. Indranil. Eu li esse documento porque é um documento em que a Unicef pede que haja a solidariedade do mundo, a solidariedade internacional, para que mais investimentos sejam feitos na infraestrutura para combater essa epidemia que afeta países da África, mas que pode atingir inúmeros outros países do mundo.

É claro que, antes de encerrar esta fala minha, com este documento, eu queria, então, que a Dr^a Eugênia, que, aqui, legitimamente, e acho que o faz com orgulho, fala em nome do continente africano sobre a epidemia do ebola.

A SR^a EUGÊNIA PEREIRA SALDANHA ARAÚJO - Muito obrigada, Senador Paulo Paim.

Em conclusão, eu gostaria de reforçar e saudar, mais uma vez, a iniciativa da convocação desta audiência, bastante pertinente, que vai servir de um veículo de mobilização da opinião internacional em relação a essa realidade que é solicitada a dar resposta aos problemas que acabamos de ouvir aqui, neste momento, que foram bem especificados.

De maneira que a sociedade internacional deve, realmente, sobretudo, pensar para dar resposta em relação às crianças. Nos países africanos, onde temos uma esperança de vida muito curta, se, efetivamente, essas crianças não forem bem apoiadas em termos psicossociais e afetivos, porque perdem os familiares, perdem os progenitores e ficam à deriva, se não houver uma sociedade internacional para dar essas respostas, vai ser muito complicado garantir o futuro dessa geração.

Portanto, acho que, mais uma vez, não seria demasiado reforçarmos que esta audiência vai servir de mobilização para a opinião internacional ter em conta a situação dessa epidemia que assolou os países africanos da África Ocidental, precisamente Serra Leoa, Guiné-Conacri e a Libéria e, em um ou outro caso, o Senegal e a Nigéria, que foram prontamente ultrapassados, para uma resposta que é necessária para, realmente, essas crianças terem com o que sobreviver.

Apesar de existir, nos países africanos, muita solidariedade, porque a convivência, dentro da comunidade, é bastante fraterna, é bastante solidária, tendo em conta a questão dessa epidemia, acho que as pessoas ficaram mesmo com medo do contágio e têm reagido com algumas precauções e até, em algumas situações, com segregação em relação a essas crianças. Podemos até entender assim.

Então, seria, mais uma vez, conveniente para a opinião pública internacional que esta audiência servisse realmente para mobilizar as pessoas, para chamar a atenção das pessoas, para darem uma resposta, humanamente falando, uma vez que a Comissão é de direitos humanos, a essas crianças, que precisam realmente de um apoio, não só material, mas, como perderam os familiares, até de apoios afetivos e psicossociais para poderem, depois, integrar normalmente à comunidade onde se encontrando vivendo sem grandes problemas.

De maneira que, mais uma vez, em nome do grupo africano - no Brasil, temos 34 embaixadas africanas; quer dizer, a maioria dos 54 dos países africanos tem embaixada aqui, no Brasil - e também em nome dos meus colegas embaixadores, agradecemos esta iniciativa, louvamos esta iniciativa. É uma iniciativa muito pertinente, que carece, realmente, de várias opiniões para que se possa realmente conseguir mobilizar formas e recursos, sobretudo recursos financeiros, para os países que estão afetados.

Muito obrigada, mais uma vez, ao Senador Paulo Paim. Costuma-se dizer aqui: vou parabenizá-lo por esta iniciativa que teve de convocar esta audiência pública, bastante frutífera, porque vai servir para expandir a discussão sobre o problema que tem assolado os países e também de explicar que é Guiné-Conacri, vizinha da Guiné-Bissau, que está infectada.

Muito obrigada. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr^a Eugênia Pereira Saldanha Araújo, Embaixadora da República da Guiné-Bissau.

Eu aproveito este momento, porque, tanto o documento da Unicef, como todos aqui na mesa falaram, e agora a Dr^a Eugênia, criou-se um certo medo. E por que eu vou falar da palavra "medo"? Eu estou me dirigindo agora, aqui, ao povo brasileiro e, com muito carinho, ao meu Rio Grande do Sul.

Nós somos o País do mundo que mais tem descendentes da África, do continente africano. Milhares de africanos estão hoje no Brasil. E criou-se, em algumas cidades, o medo de que esses homens e mulheres, a maioria jovens, africanos que estão aqui no Brasil possam trazer a contaminação.

Eu quero dizer, nesta nossa audiência pública, que está sendo transmitida para todo o Brasil - e me socorro aqui do Dr. Claudio, principalmente -, que não há um caso no Brasil. Não há um caso! O único caso foi investigado a fundo e descobriu-se que o cidadão não estava contaminado.

Por exemplo, há muitos companheiros - eu digo companheiros -, irmãos nossos que vieram da África, no Acre, no Rio Grande do Sul, em São Paulo e mesmo aqui, em Brasília. Eles estão em inúmeros Estados e estão sendo acolhidos. Lembro-me de que, no Rio Grande do Sul, muitos são profissionais da mais alta qualidade. Estão integrados, porque aqui, no Brasil, hoje - para satisfação nossa -, não há falta de emprego. Eles estão, na sua ampla maioria, empregados, reconhecidos, inclusive com a documentação necessária, com o trabalho integrado, do Itamaraty e do Ministério do Trabalho, mas, em algumas cidades que eu já visitei, já me passaram essa preocupação. Então, eu quero dar esse testemunho aqui, do lado da nossa querida Eugênia, que falou em nome do continente africano, do lado do Indranil, Conselheiro, do próprio Alex, Embaixador, e do lado do Dr. Claudio, que falou pelo Governo brasileiro, de que, felizmente, no Brasil não existe um único caso.

Então, fiquem todos tranquilos, porque não é porque no Brasil não existe um único caso que a gente não vai trabalhar primeiro em medidas preventivas internas de forma permanente. Eu sou técnico em segurança do trabalho, e a palavra de ordem para o supervisor técnico em segurança do trabalho é prevenção.

Mas queremos, também, que o Brasil se some, cada vez mais, aos outros países do mundo nessa caminhada, nessa cruzada internacional em defesa da vida. Avançamos muito aqui, no Brasil, na questão da aids e, agora, a questão do ebola é um compromisso de todos nós.

Termino dizendo: os direitos humanos não têm fronteira. Essa é uma caminhada universal de homens e mulheres do mundo todo que fazem o bem sem olhar a quem.

Viva a vida!

Está encerrada esta audiência pública.

(Iniciada às 9 horas e 18 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 10 minutos.)

(Em execução.)

(Em execução.)

(Em execução.)

(Em execução.)