



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

REUNIÃO

16/03/2016 - 3ª - Comissão Mista da Medida Provisória nº 712, de 2016

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião da Comissão Mista destinada a examinar e a emitir parecer sobre Medida Provisória nº 712, de 2016.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para debater a matéria.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. As pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do portal e-Cidadania, *link* bit.ly/audienciainterativa, e do Alô Senado, através do número 0800612211. Vou repetir o *link* do portal: Portal e-Cidadania, e o *link* é bit.ly/audienciainterativa.

Convido para tomar assento à Mesa...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Convido para compor a Mesa o Dr. Francisco Gaetani, Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Sr. Giovanini Evelim Coelho, Coordenador da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle de Dengue do Ministério da Saúde, e a Srª Ruanna Larissa Nunes Lemos, Coordenadora-Geral de Modernização e Administração do Ministério da Justiça.

Agradeço, antecipadamente, o atendimento de todos ao nosso convite.

Nós não temos aqui presente o nosso Deputado Newton Cardoso Jr., que é o Relator desta Medida Provisória, mas ele já se encontra a caminho, e, naturalmente, nós passaremos, depois, as informações que ele não puder conhecer enquanto elas são feitas aqui até a sua chegada.

De acordo com o acordo com o art. 94, §§ 2º e 3º do Regimento Interno do Senado Federal, combinado com o art. 256 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a Presidência adotará as seguintes normas: o convidado fará a sua exposição por dez minutos e, em seguida, abriremos a fase de interpelação pelos Srs. Parlamentares inscritos.

Informo que esta Presidência, sempre que preside audiência pública, concede os dez minutos, que serão contados pelo sistema eletrônico da reunião. Quando se completarem nove minutos, o sistema dispara um alarme, e aí há mais um minuto. E, se for necessário, eu concederei mais cinco, mas sem nenhuma tolerância, a partir do tempo concedido a mais.

A palavra aos Srs. Parlamentares, depois da exposição, será concedida por ordem de inscrição. Por isso, peço que os Parlamentares se manifestem caso desejem fazer algum questionamento ou alguma observação com relação à matéria.

Como o Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento já informou da necessidade de se ausentar às 15h por ter compromisso que não pode adiar, eu concedo a palavra a ele em primeiro lugar.

O SR. FRANCISCO GAETANI - Bom, primeiro, eu queria agradecer, em nome do Ministro do Planejamento, Valdir Simão, pelo convite desta Casa para estarmos aqui para expor o que vem sendo feito em relação ao combate ao mosquito *Aedes aegypti*, agradecer ao Senador Paulo Bauer pela convocação, pelo convite, que, para nós, é uma oportunidade. Acho que esta é uma discussão, uma luta que é de toda a sociedade brasileira, e, quanto mais todos estiverem informados sobre o que está ocorrendo, melhor.

Eu queria começar dizendo que o Brasil tem no SUS um sistema como poucos países possuem de atendimento universal. E o SUS capturou a ocorrência, registrou a ocorrência da associação, da ocorrência da microcefalia com o zika vírus no Nordeste. Esse vírus já andava passeando por aqui, em outros países, já há algum tempo, mas aqui, no Brasil, a escala mudou, realmente, a partir do ano passado no Nordeste. E o fato de o SUS ter sido capaz de capturar essa ocorrência é uma coisa importante para o País e chamou a atenção, também, de toda a comunidade médica internacional, porque trata-se, na verdade, de um desafio que não é um desafio apenas brasileiro, mas um desafio global, e nós precisamos ver como enfrentá-lo na escala internacional.

Desde que o assunto tornou-se objeto de preocupação da Presidência da República em escala de prioridade, nós temos discutido, com vários atores, com vários setores da sociedade civil, as principais linhas de atuação a serem desenvolvidas. Essas linhas de atuação são, fundamentalmente, três: a primeira é o combate ao *Aedes*, a segunda é o cuidado, o tratamento das pessoas infectadas e a terceira é o desenvolvimento de pesquisas para que a gente possa encontrar uma vacina ou algo semelhante que possa fazer frente aos efeitos da doença.

A segunda trata de um assunto, eminentemente, da órbita do Ministério da Saúde e a terceira envolve o Ministério da Saúde e também o Ministério da Ciência e Tecnologia.

A orientação do Governo foi de nos concentrarmos no curtíssimo prazo em relação à primeira linha, o combate à ocorrência do *Aedes aegypti*. Por quê? Porque nós precisamos estancar, precisamos interromper, precisamos fazer frente a esse problema já, antes que a epidemia se transforme em uma epidemia maior, de escala mais intensa.

No âmbito do Governo, nós temos desenvolvido um conjunto de atividades que começa pelo próprio Governo. Por quê? Porque, se o Governo não fizer a sua parte, como a gente pode convocar, convidar, envolver a sociedade nesse esforço? Nós todos sabemos que isso aqui é um esforço que depende da sociedade inteira, nas casas, nas empresas, nos locais de trabalho, nas ruas, e as informações que nós temos sinalizam que 80% dos criadores do *Aedes aegypti* estão onde as pessoas moram e trabalham. Então, se nós pudermos trabalhar na erradicação do *Aedes aegypti* nas nossas casas e nos nossos locais de trabalho, nós já vamos estar dando um passo decisivo para que a gente possa conter a disseminação dessa epidemia.

Alguns pontos merecem destaque em relação a isso. Nós não estamos falando de algo que se faz uma vez só; nós estamos falando de uma mudança de rotina, de mudança de rotinas, de mudanças de hábitos nossos, das nossas famílias, dos nossos empregadores, das nossas empresas, das nossas instituições. Por quê? Por nós termos uma situação em que o ciclo é de uma semana, mas também de uma situação em que os ovos podem ser deixados para serem ativados em outra temporada de chuvas. Então, nós precisamos fazer um esforço semanal para evitar a proliferação dos criadouros e precisamos, também, assegurar que, quando o inverno chegar, isso não se prolongue, porque o combate já está sendo feito. Nós precisamos já antecipar o que vai ser o próximo surto, no final do ano, quando o verão chegar novamente.

Quando a gente fala em mudança de hábitos, em mudança de rotinas, todos sabemos o que isso envolve: a coisa mais difícil de mudar, depois da cultura, é a rotina, os nossos hábitos, os hábitos das nossas casas, das nossas mães, os nossos, de nossas esposas, de nós os homens, de nossas crianças... Por exemplo: nas ações que o Governo vem desenvolvendo, na mobilização nacional, em todas as cidades onde há uma ocorrência maior do *Aedes* e onde há uma maior concentração de população - lembramos que o *Aedes aegypti* é um animal urbano, que gosta de gente -, o que a gente observou? O papel das crianças. As crianças estão sendo muito mais agentes de transformação, agentes de cuidados, do que, às vezes, a própria família. Por quê? Seus hábitos estão em formação e elas estão em condições de entender o que está acontecendo e de produzirem essas mudanças.

No âmbito específico do Ministério do Planejamento, aparte o encaminhamento da iniciativa que envolve a alocação de recursos emergenciais para o combate ao *Aedes*, nós estamos trabalhando também em todas as instalações de todos os órgãos públicos. O Governo é o maior empregador da sociedade brasileira. Somados os três níveis de Governo, nós temos aí um contingente que vai além de 1,5 milhão de pessoas. Se nós conseguirmos que esse contingente esteja todo treinado, esteja todo informado, esteja todo consciente, nós já vamos estar dando uma grande contribuição no combate ao *Aedes aegypti*.

O que nós temos feito? Basicamente, estabelecimento de novas rotinas em todos os prédios públicos. Aqui, esta Casa, o Congresso, tanto a Câmara como o Senado deram um exemplo impressionante de atuação e mobilização, que foi muito importante. Estamos trabalhando em todos os imóveis ocupados, abandonados, não utilizados ou sem uso específico em todo o Território nacional. Temos procurado montar um programa de capacitação, muito simples, que envolve uma espécie de teste, de um quebra-cabeça, de um *quiz*. Todo mundo, quando liga o seu computador na repartição pública federal, tem que responder para ver se está a par, se está entendendo tudo o que está envolvido, todas as formas que estão envolvidas, sobre infecção, cuidados, o que precisa ser feito para combater o *Aedes*. Estamos procurando estruturar esse novo patamar de rotina junto, também, aos prestadores de serviços do Governo Federal, terceirizados, contratados,

e estamos procurando, diariamente, trabalhar um relatório de acompanhamento da evolução do que está sendo feito em todas as repartições públicas. Esse relatório é diário, está em tempo real e está à disposição.

Eu ia fazer uma apresentação dele, mas, em função da restrição de tempo, deixo-o à disposição de vocês. O Carlos Uchôa, que está ali e é o coordenador do Ministério do Planejamento nessa iniciativa, pode, depois, transmitir isso a vocês.

O que isso significa? Isso significa que o Governo, nas suas repartições, nas suas instalações, mudou e está com um novo patamar de atividades estabelecido para que o combate ao *Aedes aegypti* seja uma rotina. Pode parecer uma coisa simples, uma rotina, mas é a mudança dessa rotina que assegura que o combate esteja sendo feito da forma mais adequada. Nós não estamos falando de uma coisa de uma vez por todas; nós estamos falando de um novo padrão de comportamento. Esse padrão de comportamento envolve, fundamentalmente, a conscientização de todos: todos que trabalham no Governo, todos que têm parentes, familiares, que estão enfrentando esse desafio. Por quê? Comprovado, de forma definitiva, o vínculo da zika com a microcefalia, algo que está ficando cada vez mais claro, mas que toda a comunidade médico-científica está tratando com o maior cuidado, nós teremos diante de nós o risco de um dente na nossa demografia, em razão de uma postergação da gravidez de uma série de mulheres em idade fértil em função dos temores em relação à proliferação do *Aedes aegypti*.

Então, hoje, qual o nosso desafio? Construímos um mutirão nacional para que isso agora faça parte da nossa rotina, faça parte do nosso dia a dia, faça parte de um esforço em que, para além de regiões, de partidos, de credos e de idades, todos se unam no enfrentamento a esse desafio.

Isso já ocorreu no passado, ocorreu no início do século XX, ocorreu no final da década de 50, e nós temos a certeza de que vai acontecer agora, de novo, até porque os meios de comunicação hoje ajudam, estão a favor de toda a sociedade no processo de disseminação das informações que todos precisamos dispor para o enfrentamento ao Aedes.

Eu queria destacar também que a comunidade internacional tem se deslocado em relação a esse assunto, que o trabalho da OMS, da OPAS, em relação ao tema é crítico, que o Brasil está sendo identificado como um país pivotal nesse desafio, porque, se ele for bem enfrentado aqui, ele tem condições de ser enfrentado na África e em outros países da América Latina onde o vírus está se disseminando...

(Soa a campanha.)

O SR. FRANCISCO GAETANI - ..., que também estão procurando trabalhar conosco, seja a iniciativa privada, sejam outros órgãos de Governo, sejam organizações ligadas às Nações Unidas, para que possamos, juntos, encontrar uma solução que seja de interesse de toda a sociedade brasileira, mas que também sirva para outros países se beneficiarem do tema.

Eu vou ter que me retirar. Peço que o Carlos Uchôa me substitua aqui e, eventualmente, responda as perguntas de vocês, mas quero dizer que estamos, no Ministério do Planejamento, à disposição desta Casa para o que for necessário, para que a gente possa continuar esse trabalho.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Agradecemos ao Dr. Francisco Gaetani pela sua exposição e pela sua disposição para apresentar aqui, em nome do Ministério do Planejamento, as informações a respeito da matéria. Depois de sua saída, teremos o maior prazer em receber aqui, na Mesa, o seu indicado Carlos Uchôa, que, certamente, representará o Ministério nos debates e na discussão da matéria, se for o caso.

Com a palavra, agora, o Sr. Giovanini Evelim Coelho, Coordenador da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle de Dengue do Ministério da Saúde.

O SR. GIOVININI EVELIM COELHO - Boa tarde!

Eu queria cumprimentar o Presidente, Senador Paulo Bauer, e, ao mesmo tempo, trazer uma saudação do Ministro Marcelo Castro, que, por outros compromissos, não pode estar presente nesta agenda.

O Dr. Francisco, que me antecedeu, já adiantou alguns aspectos importantes relacionados à mobilização do Governo Federal, especificamente do Sistema Único de Saúde, no enfrentamento desse problema, que, sem dúvida, é reconhecido como, talvez, o maior problema de saúde pública do século XXI e que tem como um elemento importante a transmissão pelo mosquito *Aedes aegypti*, um mosquito com características singulares, exatamente por ser um mosquito urbanizado, com hábitos antropofílicos, porque as fêmeas do mosquito se alimentam exclusivamente de sangue humano, e que convive muito próximo às habitações humanas. Esse é um aspecto da biologia deste mosquito que torna o seu controle uma atividade muito complexa.

Além do problema da zika, o *Aedes aegypti* ainda é responsável pela transmissão de duas outras doenças igualmente graves, que são a dengue, que há mais de 30 anos já atormenta o Brasil, e, mais recentemente, o vírus da chikungunya.

Bom, em relação aos aspectos específicos dessa medida provisória, eu queria dar um destaque sobre a relevância dessa medida provisória.

O controle do *Aedes aegypti*, exatamente pelas suas características biológicas e pelo seu hábito intradomiciliar, baseia-se, em grande parte, no trabalho fundamental de mobilização da comunidade para a realização das atividades de remoção de criadores, de manutenção do ambiente doméstico livre da presença do *Aedes aegypti* e - uma ação igualmente importante - no trabalho dos agentes de saúde nas visitas a esses domicílios tanto para levar informações de educação e de orientação para a população como também para, naquelas circunstâncias em que o trabalho de educação, em que não é possível fazer a remoção mecânica daqueles criadouros, o tratamento químico daqueles depósitos.

Particularmente importantes são aqueles criadouros que se formam onde a população armazena água em suas casas. Infelizmente, o Brasil ainda convive, em algumas regiões do País, com graves problemas de abastecimento irregular de água, o que obriga a população a guardar água em todo tipo de depósito. Obviamente, em uma ação de saúde pública, é impensável você imaginar que se vá, em uma visita do agente de saúde, jogar essa água fora. Seria uma insanidade.

Nesses casos, o trabalho do agente de saúde no tratamento químico-biológico desses depósitos é absolutamente relevante, uma vez que, pelas suas características de grande volume de água, são depósitos com grande produção de larvas e, caso não sejam tratados, constituem verdadeiras fábricas de mosquitos.

Esse trabalho regular, rotineiro, de visitas domiciliares, com amplas coberturas das visitas, com uma visita de qualidade, com orientação da população, faz parte do escopo das medidas que estão preconizadas.

Chamo a atenção mais uma vez para o fato de que nós estamos falando de três doenças para as quais nós não temos vacinas, de que não temos drogas para o tratamento das pessoas doentes, e que, então, o único elo vulnerável de intervenção é exatamente o ataque ao seu vetor, que é o *Aedes aegypti*.

Pelo fato de o *Aedes* ser urbano e essas doenças ocorrerem em grandes áreas urbanas, em núcleos urbanos que tenham uma complexidade e outros problemas que todos nós conhecemos, como questões relacionadas à precariedade das habitações, áreas com dificuldades de acesso, áreas onde a questão da segurança é um problema permanente, muitas vezes, o trabalho do agente de saúde é rejeitado pela população e, de uma maneira geral, acaba-se tendo, em algumas áreas da cidade, problemas relacionados à cobertura adequada dessas visitas.

Trago aqui para os senhores, apenas para exemplificar, a informação de que o Governo Federal, em parceria com os Estados e Municípios e com outros órgãos, como o Ministério da Defesa e o Ministério da Educação, instituiu uma Sala Nacional de Coordenação e Controle, que é uma sala que está coordenando todo esse processo de mobilização das visitas domiciliares que estão sendo feitas pelos agentes de saúde, pelos soldados do Exército, das Forças Armadas, etc.

Esse acompanhamento que é feito de forma diária mostra, por exemplo - dado, inclusive, de hoje -, que, de uma meta de, aproximadamente, 67 milhões de imóveis que precisam ser visitados no País, até hoje foram visitados, aproximadamente, 57 milhões, o que dá um percentual de 83%. Ou seja, pelo menos 16% desses imóveis, dos 67 milhões, o que dá um universo de 11,6 milhões, não puderam ser visitados, por alguma razão, ou porque o imóvel estava fechado, ou porque o agente de saúde não teve acesso àquela residência. Mas esse percentual médio de 16% varia de Estado para Estado. Para se ter uma ideia, no Estado de São Paulo, o percentual de casa não visitada é cerca de 27%. Ou seja, quase 30% dos imóveis que deveriam ser visitados não o foram. O que significa isso? Significa que, mesmo com todo esforço de mobilização, de participação da comunidade, do trabalho dos órgãos públicos federais, estaduais e municipais, mesmo com todo o trabalho de informação, de mobilização, continua havendo um residual de imóveis que não foram ainda trabalhados e que podem se constituir em focos geradores permanentes de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Ou seja, mesmo com o trabalho sendo muito bem feito em determinada região, uma área onde se tem um percentual de imóveis não trabalhados, obviamente, vai gerar, permanentemente, eu diria, de uma forma elucidativa, fábricas permanentes de mosquito *Aedes aegypti*.

Então, essa medida provisória, no nosso entendimento, obviamente, não é suficiente para resolver esse problema, mas eu a entendo como necessária e um elemento adicional de apoio às equipes de saúde na operacionalização dessas visitas, que, em última análise, objetivam exatamente a garantir o maior percentual das visitas possíveis.

Bom, essas seriam as considerações que eu gostaria de fazer, mas, obviamente, sempre deixando claro que esta não é uma medida isolada e que ela faz parte de um conjunto de outras medidas que estão sendo feitas pelos governos Federal, estaduais e municipais no enfrentamento destes graves problemas de saúde pública, que são, no caso, a zika e suas consequências, chikungunya e dengue.

Era isso, Sr. Presidente.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Agradecemos ao Dr. Giovanini Evelim Coelho pela sua exposição.

Passamos, imediatamente, a palavra para a Coordenadora-Geral de Modernização e Administração do Ministério da Justiça, Sr^a Ruanna Larissa Nunes Lemos.

A SR^a RUANNA LARISSA NUNES LEMOS - Boa tarde!

Obrigada, Sr. Presidente.

Eu queria saudar a Mesa na pessoa do Senador Paulo Bauer e também queria saudá-los na pessoa Janine, uma servidora do Ministério da Justiça que tem atuado bastante no enfrentamento desta causa.

Eu queria relatar um pouquinho do que o Ministério da Justiça tem feito nesta mobilização social.

Desde o primeiro chamado do Ministério do Planejamento e do Ministério da Saúde, temos feito ações internas. Já foram feitos três grandes eventos no auditório principal do Palácio da Justiça, no Ministério, todos com a participação do nosso Secretário-Executivo, Dr. Marivaldo Pereira, Secretário e Chefe de Gabinete, e, além disso, temos convidado a população como um todo que envolve o Ministério da Justiça, como os lavadores de carro que trabalham na Esplanada - vocês conhecem a nossa realidade -, prestadores de serviço da limpeza, copeiros, recepcionistas, contínuos e servidores estagiários. São cerca de 3 mil pessoas nesta luta diária.

O Ministério da Justiça foi o pioneiro, com aquele mosquitozinho que vocês viram nas páginas do Governo Federal, que, em princípio, algumas pessoas acharam que havia sido "hackeado", mas que foi uma criação do pessoal da CGTI do Ministério da Justiça, e hoje é um vasinho de planta, que acho que vocês já acompanharam também, em que a gente joga uma areia.

Então, temos envolvido todas as coordenações e secretarias do Ministério nessa luta, nessa mobilização.

Hoje, existe uma divisão de tarefas diária. O Carlos nos cobra diariamente que preenchamos uma planilha onde todas as unidades do Governo Federal fazem essa prestação de contas diária, e isso foi dividido entre nós. Servidores, estagiários, prestadores, todos têm que visitar as instalações do Ministério da Justiça pelo menos duas vezes por semana para ver realmente as medidas que devem ser e têm sido adotadas. Bebedouros, geladeiras, caixas de ar condicionado, tudo isso tem sido visto diariamente.

O Ministério da Justiça contempla uma estrutura que envolve bastante essa política nacional de combate. O Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça, envolve quatro penitenciárias federais, onde temos cerca de 35 mil mulheres grávidas, sendo que quase 600 delas estão grávidas. O Depen e o Ministério da Saúde fizeram um termo de cooperação para distribuição de repelentes a essas presas, a essas detentas que estão grávidas. Então, ainda nesta semana, mais de 4 mil delas vão receber uma unidade desse produto.

A Força Nacional de Segurança Pública faz parte da Senasp, uma secretaria que também faz parte do Ministério da Justiça. Se a gente fala, por exemplo, de Vila Carioca, que é a sede das Olimpíadas, e desse *staff* que vai chegar em junho, aí a gente envolve, novamente, mais um batalhão de homens e mulheres envolvidos nisso. À frente da Força Nacional está uma médica legista que tem sido a grande disseminadora dessa ação.

Temos a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária Federal também nessa ação. Nesse quesito, é legal registrar que, para o Ministério do Planejamento, o Ministério da Justiça tem contemplado como uma unidade da estrutura do Governo a PF, mais uma, e a PRF, outra. Seria muito injusto o Ministério da Justiça abarcar todas essas polícias dentro dele quando a gente fala no número de instalações distribuídas pelo País inteiro. Então, tanto o Departamento de Polícia Federal quanto o Departamento de Polícia Rodoviária Federal prestam informações diretamente ao Ministério do Planejamento.

Temos o Arquivo Nacional, com sede no Rio de Janeiro, a Secretaria de Grandes Eventos - e aí retornamos para o tema das Olimpíadas - e temos a Funai. A Funai tem coordenações nacionais em todo o País, e a gente tem feito mobilizações não só nas coordenações regionais, mas com os próprios indígenas. Então, a gente tem índios sendo capacitados semanalmente para entrar conosco nessa luta da unidade central.

Um grande questionamento que a gente recebe quase semanalmente através da ouvidoria do Ministério da Justiça é sobre o espelho d'água. O Ministério da Justiça, assim como o Itamaraty, tem um espelho d'água que, aparentemente, é muito bonito, vistoso, mas há essa preocupação de ele ser um foco do Aedes nas instalações do Ministério. Quase semanalmente a gente pega um laudo de um engenheiro - a gente tem uma empresa contratada de jardinagem. Ele faz um laudo daquela água e comprova que não há foco do mosquito. A gente tem um adicional nessa luta porque nosso espelho d'água tem

cascatas, diferentemente do Itamaraty, o que faz com que aquela água fique se movimentando o tempo inteiro. Mas esse é um cuidado que a gente tem tido também, porque é visível, e o risco não envolve apenas os servidores que estão ali, pois a gente recebe, diariamente, um número muito expressivo de turistas para tirar uma foto ali na frente do Ministério.

Na nossa intranet, semanalmente, a gente atualiza todas as informações que o Ministério da Saúde e o Ministério do Planejamento solicitam. O *quiz*, por exemplo, que tem sido uma ação legal, está também na página do Ministério da Justiça.

Na minha geração, que é uma geração nova, eu nunca vi uma mobilização envolver tantos servidores e tantas unidades do Governo Federal como essa. Diariamente, essa pauta é levada à mesa do Secretário-Executivo, Dr. Marivaldo. Diariamente, ele me pede o que aconteceu naquele dia, pergunta quem fez, quem não fez, quem tirou foto, quem não tirou, e liga cobrando de cada um dos secretários da pasta do Ministério da Justiça. A gente tem feito um trabalho diário, constante e realmente pesado, mas a gente tem uma equipe grande e disposta a fazer isso diariamente lá dentro.

Era, basicamente, isso que eu queria relatar para vocês.

Pois não, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Muito bem.

Agradecemos a manifestação e as informações da Coordenadora do Ministério da Justiça.

Quero informar aos senhores presentes que recebemos a comunicação de que o Procurador-Geral da República, Rodrigo Janot Monteiro de Barros, não pode atender ao convite desta Comissão para aqui se manifestar, uma vez que se encontraria em viagem na data de hoje.

Nós, dentro do nosso programa de interação com a população, temos aqui dois questionamentos que eu apresento aos senhores convidados, para responderem de acordo com as informações que possuem.

A Sr^a Edna Santos da Silva, de São Paulo, pergunta o seguinte: "Com a insegurança de abrímos nossa residência para um estranho, como vocês pretendem garantir a segurança? Como vocês pretendem garantir que um estuprador ou assaltante não se passe por um agente? E, caso ocorram vítimas, como vocês pretendem indenizá-las, se é que é possível?"

Eu acho que essa pergunta caberia ao representante do Ministério da Justiça, porque ela se refere a vários aspectos do Direito.

A Sr^a Anna Flavia Schmitt Wyse Baranski, de Santa Catarina, faz a seguinte pergunta: "Sou contra a entrada forçada em caso de ausência. Abrirá brechas para inúmeros abusos..."

Essa também é uma pergunta que fica para o Dr. Carlos Uchôa responder inicialmente.

O senhor tem a palavra.

O SR. CARLOS UCHÔA - Quanto à manifestação da Anna Flavia Schmitt, que é contrária à entrada forçada em caso de ausência, eu acho que esta é justamente uma discussão que está em jogo.

Acredito que a entrada forçada em caso de ausência não faça parte da medida provisória original. É isso o que está em discussão.

Para esse assunto, eu vou solicitar também a colaboração das pessoas que são responsáveis pela execução dessa política pública, que são o Ministério da Saúde e as secretarias municipais de saúde, que são os responsáveis pela entrada nos Municípios.

Quanto a esse tema, o Ministério do Planejamento não é o detentor da execução. Então, o que a gente tem a dizer é que, hoje, esse tema não se encontra expressamente relatado na medida provisória.

Com relação também à insegurança, sobre o que pode acontecer com a entrada, a medida provisória é sempre geral, seu texto é sempre inespecífico e não fala exatamente quais são as medidas que são tomadas caso ocorra alguma coisa. Quando o Poder Público entra na residência de uma pessoa, ele tem a obrigação de assegurar a integridade.

Já existe, no texto da medida provisória atual, no texto atualmente proposto, a necessidade de o agente público manter a integridade. Para dizer como isso pode ocorrer, eu vou solicitar ajuda tanto do Ministério da Justiça, com relação ao sistema de Justiça, e também ao colega da saúde, que são os responsáveis pela execução dessa política pública.

Com relação ao Ministério do Planejamento, realmente a gente assegura o texto original.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Dr. Giovanini com a palavra.

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Acho que uma coisa que deve ficar clara é que entrar de maneira forçada na casa é uma medida extrema, que deve ser adotada em último caso. Na minha apresentação, eu abordei a complexidade dessa atividade em grandes centros urbanos.

Em relação a esse problema da violência, que foi relatado por uma senhora de cujo nome eu não me lembro, bom, essa é uma realidade que existe. Como é que se resolve isso? Na verdade, resolve-se quando se tem um sistema de saúde local próximo do cidadão. Ou seja, a gestão das equipes de saúde, dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de endemia, no município, precisa estar devidamente organizada, de maneira que a população conheça essas pessoas, de maneira que o cidadão tenha acesso, por exemplo, a um telefone de orientação para, inclusive, checar a identidade daquele agente. Esse é um ponto que precisa ficar muito claro. Essa medida, reforço, é uma medida adicional, uma ferramenta a mais de apoio ao trabalho dos agentes, mas esse trabalho dos agentes, a gestão do trabalho desses profissionais precisa ser organizada.

Outro detalhe: às vezes, a casa está fechada pela própria natureza da sociedade moderna. Antigamente, a mulher ficava em casa enquanto o marido ia trabalhar. Hoje, o marido e a esposa trabalham juntos. Então, eventualmente, a casa está fechada porque as pessoas estão cuidando de suas atividades. Então, é fundamental que, nessas circunstâncias, por exemplo, o Município organize estratégias diferenciadas, como, por exemplo, visitar em horários alternativos, em fins de semana, etc., de maneira que a situação de entrar de forma forçada seja, realmente, aquele último recurso a ser adotado. Eu acredito que, com a organização dos serviços locais de saúde, com a população identificando os seus agentes, esse problema é minimizado.

Eu sempre digo, Sr. Presidente, que um agente de saúde, para se apresentar para o cidadão, precisa estar bem vestido, ser bem-apegoado e com uma identificação clara, que possa ser checada pelo cidadão.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - O.k.

A Dr^a Ruanna tem alguma informação, com certeza, também, a respeito desse tema e pode usar da palavra.

A SR^a RUANNA LARISSA NUNES LEMOS - As ações do Ministério da Justiça não estão relacionadas realmente a essa entrada nas residências. Essa é uma ação do Ministério da Saúde, e o Ministério da Justiça não faz esse tipo de visita. Nossas residências e nossas visitas são, como já falei, à Funai, às nossas instalações próprias e às penitenciárias federais, que integram as instalações do Ministério da Justiça. De todo modo, a MP não contempla essa entrada forçada quando a pessoa, quando o dono da residência está em seu lar. Então, essa recusa - a MP é muito clara nisto - não abre essa oportunidade, conforme a Sr^a Edna relatou.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Muito bem.

Temos o prazer de receber o Deputado Osmar Terra, que também foi convidado para aqui se manifestar. Por isso, eu o convido para tomar assento à Mesa e, imediatamente, já usar da palavra por até dez minutos, com mais cinco de acréscimo, se precisar do tempo para isso.

Recebemos, com muito prazer, V. Ex^a, e já lhe concedemos a palavra. *(Pausa.)*

Ainda bem que o Deputado é uma pessoa de estatura alta, porque a cadeira desceu e ninguém notou que ele ficou mais baixo, na altura dos demais, não é verdade?

Isso já é um primeiro indício de que vamos vencer a guerra. De alguma forma, venceremos.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Muito obrigado.

Senador Paulo Bauer, meu querido companheiro Newton Cardoso, demais participantes da Mesa, eu fui designado na Câmara para coordenar a comissão externa que trata do mesmo assunto, da questão do zika vírus e da epidemia de microcefalia, mesmo assunto que é trabalhado dentro da medida provisória. E, já em novembro, no início de novembro, quando começaram a chegar os primeiros dados sobre o surgimento de casos de microcefalia e sobre a relação que poderia haver, a única explicação que havia era haver um vírus no ambiente, um vírus novo que estava provocando isso, e coincidiu com a entrada do zika vírus, nós já tínhamos alertado o Ministério, o Ministro... Fui umas três vezes conversar com o Ministro Marcelo Castro, que havia assumido há pouco tempo, e fiz um pronunciamento na Câmara também, na Comissão de Seguridade, dizendo que essa será a mais grave e a pior das epidemias. Por quê? Primeiro, porque é uma epidemia surpreendente, transmitida por um vírus que não se sabia adequadamente como agia. Tinha havido só uma pequena epidemia lá na Oceania, na Polinésia Francesa, em uma população muito pequena, de vinte e poucos mil habitantes. Então se tinha uma ideia, não se tinha uma dimensão dos casos, das alterações que ele provoca, não só de microcefalia. É importante dizer que aumentou muito, que triplicou isso. Praticamente não se está falando - acho que está faltando informações sobre isto nos boletins do Ministério da Saúde - do aumento vertiginoso de casos da síndrome de Guillain-Barré.

A síndrome de Guillain-Barré é uma síndrome que provoca uma paralisia progressiva e rápida que pode levar à morte. Ela paralisa os músculos, inclusive os músculos respiratórios. A única coisa boa dela, entre aspas, se é que pode ter uma coisa boa em uma síndrome dessas, é que ela é reversível. Em geral, a pessoa começa a se recuperar em seis meses. Tem

que fazer muita fisioterapia, tem que ter um cuidado muito grande e tal, mas ela pode se recuperar. Só que, no auge da instalação da síndrome, há uma paralisia dos músculos respiratórios e a pessoa tem que ficar, inclusive, em respirador artificial. Isso exige UTI.

Então, logo que a gente soube o que estava acontecendo com a síndrome, nós fomos a Pernambuco. Eu sou Presidente também da Frente Parlamentar da Saúde, que é uma frente do Congresso. Então, nós fomos lá em Pernambuco e vimos a superlotação de UTIs pela síndrome de Guillain-Barré em adultos, em geral adulto homem, na maior parte dos casos, sem falar nos casos de microcefalia.

Acho que vocês já andaram aqui na discussão, mas a microcefalia foi descoberta por uma neuropediatra de Pernambuco. Muita gente está falando que a microcefalia era subnotificada e que agora se dando mais atenção a ela e que é por isso, então, que estão aparecendo mais casos. Não é verdade! Como esses casos sempre acabam caindo na mão dos neuropediatras da rede pública ou da rede privada, essa neuropediatra deu um depoimento espantoso. Ele disse que atendia uma média de um ou dois casos de microcefalia por ano - Pernambuco tem, em média, 12 casos notificados por ano - e que atendeu, em uma semana, cinco casos. Então, ela ligou para a mãe dela, que era neuropediatra também e disse que já tinha atendido, eu acho, mais de cinco casos naquela semana. Então, começaram a ver que estava acontecendo alguma coisa extraordinária, que era justamente a epidemia junto com a chegada do zika. Agora, essa relação está bem consolidada, com evidências científicas, com o surgimento de um número enorme de casos de microcefalia.

Pernambuco foi o Estado que primeiro começou e, portanto, é o Estado que, provavelmente, teve a maior circulação do vírus e que tem um maior número de casos. Mas isso irá acontecer em todos os Estados.

O mosquito que transmite o vírus, que leva o vírus, que passa o vírus para o ser humano, está em todo o Brasil. Ele já foi combatido e desapareceu duas vezes, foi eliminado duas vezes, pelo Oswaldo Cruz, no início do século XX, e no período do governo do Getúlio Vargas, na década de 50. Ele também foi eliminado com ações muito grandes, ações de grande mobilização do Estado brasileiro. Isso não é só uma ação da saúde, pois envolve lixo, envolve casas. Oswaldo Cruz, na época, acabou com boa parte dos cortiços que havia no Rio de Janeiro. Foi uma ação quase militar. Ele, inclusive, introduziu a vacina da febre amarela junto, porque o da febre amarela é o mesmo mosquito e a mesma família de vírus.

Esse mosquito transmite uma gama grande de vírus, os chamados flavivírus, responsáveis pela dengue, pela chikungunya, pela febre amarela. Então, Oswaldo Cruz tomou medidas drásticas. Inclusive, com a vacina da febre amarela, houve uma revolta da população, morreu gente, porque o pessoal não queria ser vacinado, pois estava assustado com a questão da vacina. Mas ele conseguiu acabar com a febre amarela, porque esse era o problema do Rio de Janeiro no início do século XX. O zika é um problema atual. O zika surgiu na última metade do século XX.

Então, nós estamos diante de uma epidemia que está fora de controle, para a qual não há tratamento, não há vacina, sobre a qual não se sabe o número. Não há kits diagnósticos suficientes para dimensionar o tamanho da epidemia, e a gente só fica sabendo que a epidemia está grande quando começam a aparecer muitos casos de microcefalia e de síndromes neurológicas.

Também não é só a microcefalia do feto, pois aparecem outras alterações. Há crianças nascendo cegas e com outras alterações cerebrais, que não a microcefalia, em função do zika vírus.

Portanto, ele está crescendo... Só as notificações de microcefalia estão crescendo a uma taxa de 5% a 7% por semana. Portanto, se se fizer uma progressão das notificações - não quer dizer que seja microcefalia -, agora, estão mais ou menos se confirmando uns 40%, 50% dos casos, com as novas medidas que se estão fazendo do perímetro encefálico e que foram sendo reduzidas. Primeiro se começou considerando microcefalia com 33cm, depois com 32cm, agora com 31,9cm para homem e 31,5cm para mulher.

Mesmo assim, a progressão de notificações ainda é alta, a taxa é alta, e, mais ou menos, 40% a 50% dos casos se confirmam. Então, estamos diante de um quadro... Só para vocês terem ideia da gravidade, no Brasil todo havia 170 notificações por ano de microcefalia, e só nos últimos seis meses são seis mil e poucos casos notificados. Se continuar essa taxa, chegaremos ao fim do ano com 100 mil notificações de microcefalia, se não houver recuo. "Ah, mas pode estar terminando a epidemia em Pernambuco". Pode até estar terminando, mas no Rio está começando, assim como em São Paulo. E onde há muitos casos de dengue, já que a gente não tem exame para detectar o zika em escala, nós temos de partir do princípio de que onde há muita dengue, há muito mosquito e há muito zika também, pode haver muito zika.

Então, em São Paulo, Ribeirão Preto, por exemplo, está com uma epidemia gigantesca de dengue e já está começando a ter muitos casos de zika vírus também.

"Ah, mas há países em que..." A Colômbia, que estava sendo dada como exemplo, é um país que tem a epidemia de zika vírus e não tem microcefalia. O pessoal que achava... Em época de epidemia, há muito "achismo", muita manifestação não científica.

(Soa a campanha.)

Começam a botar a culpa em tudo. Então, é a vacina que está causando a microcefalia, é isso, é aquilo, é uma vacina vencida.

Eu me lembro de que, quando se começou a vacinar os idosos contra a gripe, o que foi um grande avanço - diminuiu muito a internação e tal -, no governo Fernando Henrique, inventaram que o Fernando Henrique queria acabar com os velhinhos para melhorar o déficit da Previdência. É nesse nível. É nesse nível. Na internet, e é espantoso o número de bobagens, e as pessoas acreditando naquilo.

Tenho seguidores do Twitter, que tento convencer de que não é bem assim e tal, que dizem que eu não sei de nada. Aí, quando você vai ver, o sujeito não é da área de saúde, não é nada. "É isso mesmo e tal...". Eles querem acreditar nisso.

Então, tem gente que até começa a evitar a vacina. No caso da zika, ainda não há vacina, mas, quando surgiu a gripe A - fui Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul por oito anos -, eu enfrentei a epidemia da gripe A, que ninguém conhecia, pois o Rio Grande do Sul foi o primeiro Estado atingido. Depois, houve a dengue, a febre amarela, que não existia lá. Mas era impressionante: quando a gente conseguiu a vacina, havia um grupo até importante de pessoas, um percentual grande de pessoas que não queriam se vacinar, porque a vacina ia causar danos, ia piorar, matar e tal.

Resumindo, nós estamos diante de uma epidemia grave, de grandes proporções, que vai chegar a todos os Estados. O único Estado que não tinha o mosquito, Santa Catarina, graças a um grande trabalho da Secretária Carmen Zanotto, que foi Secretária de Estado lá, agora tem. Agora, infelizmente, Santa Catarina tem o mosquito.

Então, infelizmente, onde há o mosquito haverá zika. Não duvidem disso! E tudo indica, pelos trabalhos científicos publicados, que a velocidade de disseminação do vírus da zika é muito maior do que o da dengue. Ele se multiplica mais rápido, ele se espalha mais rápido, geograficamente... Então ele vai estar...

E, como o que a pessoa sente quando está com dengue, está com zika ou está com chikungunya é mais ou menos a mesma coisa, não é...? A dengue dá mais febre, dá mais prostração, dor de cabeça, dor no corpo, a chikungunya dá mais dor nas juntas, e a zika dá mais coceira, tipo uma alergia, e uma febre mais baixa que a da dengue. Mas é preciso fazer o exame, precisa-se do *kit* diagnóstico, não adianta achar que a gente vai fazer diagnóstico só clínico.

Então, nós ainda não temos ideia real dessa disseminação, mas é bem provável que já esteja em grande número no Rio de Janeiro e em São Paulo, e nós vamos ver o resultado final disso quando começarem a nascer as crianças filhas do verão, que foram geradas no verão. Essas crianças ainda não nasceram. Então, eu acredito que lá por julho, agosto, setembro, nós vamos ter um grande número, um *boom* de casos de microcefalia no Brasil. E aí pode-se chegar àqueles índices de que eu falei para vocês, a 100 mil notificações e tal.

Qual é a dificuldade? Então, nós temos uma dificuldade operacional, não têm exames em quantidade suficiente, não tem vacina, não tem tratamento, e o que resta é combater o vírus, é combater o mosquito. O Governo está fazendo campanhas e tal, mas nós também não estamos tendo... Já que em outubro começaram a ser detectados os primeiros casos de microcefalia... Provavelmente, os primeiros vírus tenham sido detectados no Brasil em abril, mas eles provavelmente já estavam desde janeiro, fevereiro, para ter esses casos de outubro... Em março já devia haver vírus circulando, não é? Então, a dimensão desse problema a gente só vai saber depois que houver quantidade suficiente de exames para detecção.

Vou dar mais um exemplo só para encerrar esse capítulo aqui da disseminação do vírus.

Tivemos várias epidemias lá no Rio Grande do Sul. Nós fizemos, depois, um levantamento. A gente fez o exame... Por exemplo, vou pegar a gripe A: morreram 400 pessoas de gripe A no Rio Grande do Sul. Umas cinco mil tiveram que ser internadas em estado de médio a grave. E, depois, foi feito um levantamento do exame sorológico para ver quem teve contato com o vírus. Havia mais de 2 milhões de pessoas. Portanto, é bem provável que haja um número enorme de gestantes que não tenham tido quase sintoma nenhum e que tenham tido contato a zika e podem ter afetado o seu filho, o seu feto em gestação.

(Soa a campanha.)

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Então, é muito, muito preocupante essa questão.

Em relação aos problemas que nós temos que enfrentar, eu acho que a medida provisória da Presidente Dilma é adequada. Nós já estamos, em novembro, já estávamos pensando em... Já havia dois projetos de lei na Câmara propondo a entrada forçada nas casas, porque o único jeito é enfrentar o mosquito no quarteirão inteiro, se o mosquito voa um raio de 300 metros, mais ou menos na sua vida. Então, a pessoa que pega... A maior probabilidade... É claro que ele pode embarcar num carro e ir pra longe, pode embarcar num ônibus e ir para longe, mas ele vive 30 dias num raio de 300 metros. Então, é bem provável que uma pessoa que pegue zika num quarteirão esteja pegando zika de um mosquito que nasceu naquele

quartirão. A maior probabilidade é essa. Então, o pessoal do quartirão inteiro pode estar cuidando bem, mas se uma casa não tem cuidados... Então, tem que entrar. Acho que Presidente fez bem, acho que a medida provisória já entra em vigor imediatamente...

Então, está-se permitindo a entrada forçada nas residências, o que eu acho importante, mas tão importante quanto isso é o lixo urbano, que é um caos na maioria das cidades brasileiras. Não há um tratamento adequado do lixo urbano, que tem muito plástico. Qualquer pedacinho de plástico junta água. Se o mosquito bota o ovo lá, em uma semana já está voando o mosquitinho filho. É terrível! Não adianta também passar em todas as casas e, depois, esquecer, porque passa uma vez... Pode passar numa casa, limpar tudo, estar tudo limpinho, e na semana seguinte já ter zika de novo ali, porque entre botar o ovo e o mosquito voar e picar é uma semana. Então, tem que passar toda semana, tem que ter mutirão toda semana em tudo que é bairro, tudo que é quartirão no Brasil, principalmente nas cidades mais afetadas.

Então, vocês imaginem que é um trabalho gigantesco. Envolve Ministério das Cidades, Ministério da Integração Nacional, Defesa Civil, Exército, Marinha, Aeronáutica... O Ministério da Saúde é a parte até menor desse esforço, porque ele conta com os agentes de saúde, mas não tem capacidade de fazer o que os outros ministérios podem fazer com a quantidade de gente que tem e com suas estruturas.

Acho que um *kit* para tratar lixo urbano seria muito importante para os Municípios mais afetados. O Governo deveria ajudar com um *kit* de máquinas, de equipamentos para enterrar o lixo, para ver como está o lixão. É preciso avaliar isso para enfrentar o problema. Ferro-velho é a maior coleção de mosquito que há, assim como borracharia, prédios públicos, cemitérios. Os cemitérios são um criadouro de mosquitos, mas não mora ninguém no cemitério, pelo menos vivo. Então, é necessário passar lá de vez em quando. O pessoal, toda semana, tem que limpar o cemitério.

Enfim, a cada dia, vê-se a complexidade, mas não temos uma avaliação. Por exemplo, nós estamos fazendo visita de casa em casa, mas diminui a quantidade de mosquito? O LIRAA, que é o levantamento que se faz de foco de larva, de mosquito, está sendo acompanhado? Essas respostas o Ministério ainda não tem para nos dar. Está sendo acompanhada a quantidade de foco de mosquito? Diminuiu naqueles Municípios em que se está trabalhando mais? O que os prefeitos estão ganhando? Que tipo de estímulo eles estão tendo para enfrentar isso? É o prefeito que vai ter que enfrentar essa situação, assim como a equipe de saúde, as equipes locais.

O que eu queria propor para vocês, para encerrar... Está aqui o Deputado Solla, que é da nossa Comissão Externa, e a Carmen Zanotto. Nós vamos a Salvador, se não acontecer nenhum fato extraordinário nesta semana, além do que está acontecendo. Nós vamos a Salvador, Município com maior número de casos de microcefalia. São números absolutos, comparados, proporcionalmente, aos da Paraíba, onde há o maior número de casos - João Pessoa, Campina Grande. Em números absolutos, ainda é Salvador.

Então, nós precisamos ter uma ideia de como podemos colaborar. A nossa Comissão Externa vai acompanhar, fiscalizar e propor medidas. Agora, nós podemos ter sintonia com esta Comissão para propor medidas em relação a muita coisa mais urgente. Estive conversando sobre isso com o Deputado Newton Cardoso, que é o Relator, a fim de trazer-lhe algumas sugestões de medidas que nós achamos mais necessárias agora. Depois, podemos trabalhar, com acompanhamento, até para entender melhor como esse bichinho funciona, porque ainda não sabemos direito.

O Dr. Cesar Victora, que é o maior epidemiologista brasileiro - eu acho - e um dos maiores do mundo, esteve na nossa comissão, numa audiência pública, e disse que essa microcefalia que está dando do zika vírus é única, não é igual a nenhuma outra microcefalia. É uma alteração que dá completamente diferente das outras microcefalias: há muito mais pele atrás da cabeça, que fica muito mais achatada. Então, é uma microcefalia específica do zika vírus, o que é importante até para ver a progressão dos casos.

Portanto, tudo que nós pudermos fazer agora vai evitar que, daqui a sete, oito meses, nasçam mais crianças com microcefalia. Esse é o nosso esforço. Acho que nós devemos empreender, o máximo possível, esforços. O Deputado Newton já está convidado para a reunião da nossa comissão externa para acompanhar e ouvir os nossos participantes e também está convidado, se puder, para ir a Salvador, na sexta-feira.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Deputado Osmar Terra, muito obrigado pela sua exposição. Na verdade, foi uma aula sobre toda essa epidemia.

Antes de passar a palavra ao Relator e já anunciando ao Plenário que quem desejar fazer alguma manifestação, alguma pergunta deve se inscrever - a Deputada Carmem Zanotto já o faz -, eu queria aqui fazer uma pergunta ao Coordenador do Ministério da Saúde.

Embora o Deputado Osmar Terra já tenha dado uma informação, eu queria que o senhor desse uma explicação, porque a sociedade está ciente do problema, mas ela não está consciente das circunstâncias que envolvem o problema.

Por exemplo, eu acabo de saber que o mosquito vive 30 dias, e quem me ensinou isso foi o Deputado Osmar Terra. Eu nunca soube e não tinha motivos para saber - não sou biólogo, sanitarista ou coisa parecida - quantos dias vive um mosquito. É preciso que a opinião pública entenda esse problema. Por exemplo, o mosquito que vive na área rural também pode ser portador do zika vírus, porque quando a mídia fala de ações que visam a eliminar mosquitos só mostram isso em área urbana; não mostra em área rural.

Portanto, quem mora na área rural tem o direito de pensar que lá não existe, e o maior criador de mosquito, para quem entende um pouco de natureza, de meio ambiente, é exatamente a região de matas. O meu Estado de Santa Catarina tem uma Mata Atlântica muito densa, e entrar na Mata Atlântica é pedir para ser picado.

Por outro lado, mosquitos não têm como hábitat andares altos de edifícios. Eles têm até uma certa altura de capacidade de voo. Ao décimo andar de um prédio, em tese, o mosquito não chega. Agora, ele pode ir de elevador. Então, vamos fazer o quê? Ele pode ir em um vaso, em uma planta. Então, esses agentes que vão visitar as casas, as propriedades, obviamente eles vão procurar as áreas mais baixas.

Entretanto, há uma outra pergunta que se faz: como é que o vírus, no caso do zika, e dos outros obviamente, se instala no mosquito? Ele vem de um para outro, ou o mosquito é contaminado quando pica alguém que já é portador do vírus e aí passa para o seguinte?

É preciso que essa audiência pública talvez possa servir para, em poucos minutos, entendermos um pouquinho esse bicho, esse *Aedes aegypti*, que tem esse nome tão complicado e que a sociedade brasileira aprendeu a temer, mas não conhece. Quando conhecemos sabemos como proceder com muito mais habilidade, com muito mais responsabilidade.

Se o senhor pudesse nos dar algumas informações, sem dar uma aula igual ao do Deputado Osmar Terra, mas, pelo menos, para nos situarmos em torno do assunto.

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Não tenho a pretensão de superar a aula do Professor Osmar Terra.

Em relação à transmissão rural do vírus zika, não se tem conhecimento da transmissão num ciclo silvestre do zika vírus, pelo menos no Brasil. A transmissão do zika vírus, até o momento comprovada, é pelo *Aedes aegypti*, que é um mosquito urbano que não é encontrado no ambiente silvestre.

Existe um primo-irmão do *Aedes aegypti*, que é o *Aedes albopictus*, que pode transmitir, mas cuja responsabilidade na transmissão não tem comprovação aqui no continente americano, nem de dengue nem de zika vírus. Esse mosquito *Aedes albopictus* é um mosquito com hábito um pouco diferente porque habita as áreas periurbanas.

Então, para se ter um ciclo silvestre, faz-se necessário um reservatório animal, como, por exemplo, um macaco, ou o que seja, e isso não foi demonstrado ainda no Brasil. Então, a transmissão se dá exatamente pela picada do mosquito; uma é pessoa infectada, e com isso se faz esse ciclo mosquito-homem.

Uma questão que já está comprovada em relação à dengue, mas que, para o zika, ainda requer demonstração, embora possa ter potencial, é a possibilidade de os ovos do mosquito já nascerem infectados pelo vírus.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Não há certeza disso?

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Para a dengue já tem comprovação. Para o zika, não tem ainda. Existe potencial, pelas próprias características - são flavivírus etc - do que se chama de transmissão transovariana, ou seja, os ovos já nascerem infectados, o que obviamente complica mais ainda a questão do controle e da manutenção do vírus no ambiente.

Bom, em relação à questão da população, Presidente, o Ministério da Saúde já há algum tempo faz, além das campanhas, pesquisas avaliativas sobre como a população recebe aquelas campanhas etc. De uma maneira geral, a população se sente muito bem informada sobre os hábitos do mosquito, as maneiras de prevenção etc. Eu acho que o grande desafio que nós temos - e não é só no Brasil; mas em todo lugar do mundo - é exatamente aquele aspecto relacionado à mudança de comportamento.

É o mesmo desafio que nós temos, por exemplo, com relação a um médico que fuma. Ele sabe dos riscos, sabe que fumar, por exemplo, causar câncer. Mas, mesmo assim, as pessoas fumam. Em relação à AIDS, por exemplo, as pessoas sabem o risco de se contaminar com AIDS sem usar camisinha. Mas, mesmo assim, algumas pessoas ainda insistem em não usar camisinha.

Então, eu acho que é um problema muito mais complexo porque envolve exatamente a questão da mudança de comportamento.

Na nossa avaliação, do ponto de vista da informação, acho que tanto o ministério quanto as secretarias estaduais, municipais, as organizações não governamentais e a imprensa têm divulgado muitas informações. E, como lhe falei, algumas pesquisas feitas pelo Ministério da Saúde demonstram que a população se sente informada mesmo.

Inclusive, um dado curioso. A população, numa dessas pesquisas, atribui o problema não aos governos. Entendeu? Atribui muitas das vezes a um problema do vizinho.

Então, infelizmente, a questão é muito mais complexa porque envolve mudança de comportamento mesmo das pessoas em adotar essas medidas que estão, digamos, preconizadas.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Obrigado.

Eu fiz a pergunta sobre o tipo de vida e de hábitos do mosquito porque eu ainda não compreendi por que o Poder Executivo, o Governo, não adotou uma providência fazendo com que nós tivéssemos, por exemplo, a cada semana, o dia de combate ao mosquito. E todos os órgãos do Governo centrariam força e fariam campanha específica para que toda a população naquele dia se tornasse um combatente. Haja vista essa questão do ciclo, de depósito dos ovos, de formação da larva e do próprio mosquito, nós poderíamos ter isso.

E eu pediria que o Relator, inclusive, analisando as emendas, se não encontrasse uma emenda, que colocasse um dispositivo na medida provisória que nós certamente aprovaremos exigindo que todos os órgãos públicos do País, seja na esfera federal, estadual ou municipal, tivessem um dia da semana em que todas as matérias, toda a publicidade e toda a mídia governamental mencionassem e focassem a importância da participação. E poderíamos dizer na própria lei que o dia da semana, da quinzena ou do mês, eu não sei, seria considerado o dia de combate, pelo menos por um prazo de três meses, de seis meses, porque o fato é que cada ministério está fazendo a sua parte, cada prefeitura está fazendo a sua parte, cada órgão público faz a sua parte. No entanto, não há um dia em que todos façam isso juntos. Essa é uma grande realidade.

Pelo menos é o meu entendimento. Eu não sei se é possível, mas, como o governo é o poder concedente, para que rádios façam os serviços de radiodifusão, para que emissoras de TV façam os serviços de divulgação, noticiário *etc.*, seria obrigatório, por exemplo, que A Voz do Brasil, que todas as emissoras de rádio, que todas as emissoras de TV, naquele dia, fizessem pelo menos uma ou duas ou três inserções, já que eles têm a obrigação de fazer um serviço de comunicação social. Além daquilo que o Governo pudesse produzir, eles próprios deveriam fazer. Não custa nada. É para o bem do País.

Então, se nós pudéssemos estabelecer isso, eu tenho certeza de que nós teríamos uma força absolutamente grandiosa e suficiente para derrotar esse bichinho que está incomodando tanta gente e que vai trazer tanto prejuízo, como o Deputado muito bem colocou, e o que nós vamos lamentar por muito tempo.

Eu concedo a palavra ao Relator, para que aqui faça as suas observações e questionamentos.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Presidente.

Boa tarde, senhoras e senhores; boa tarde, nossas Deputadas, nossos Deputados. Quanto aos componentes da Mesa, quero cumprimentar todos e parabenizar o Deputado Osmar Terra pela aula. Para mim, é meio relatório já. As suas palavras facilitam a nossa vida. Muito obrigado.

Eu gostaria apenas de resgatar, Presidente, o objetivo essencial desta audiência de hoje. Como eu e V. Ex^a já tivemos oportunidade, antes da instalação da Comissão nós fizemos uma pré-organização de cada audiência pública dessas, e esta audiência, hoje, tem um viés institucional, um viés de apresentar os envolvidos, os responsáveis por cada tipo de ação que está prevista na medida provisória, mas também iniciarmos o detalhamento dos desdobramentos das ações previstas nas emendas apresentadas. E são mais de 100 emendas nesse sentido, 101 agora, com a emenda que V. Ex^a apresentou, e já a estou acatando imediatamente, caso não haja alguma parecida.

Mas eu não gostaria de perder o foco desse objetivo desta audiência.

O que mais preocupa, num primeiro momento, são as consequências jurídicas, os impactos da entrada forçada nas residências das pessoas. Essa entrada forçada já foi inclusive apresentada aqui, em dois ou três questionamentos da população, uma iniciativa individual, de cidadão, colocando a sua preocupação de ter a sua residência invadida. Lógico que muitos entenderam que esse acontecimento se daria com a pessoa estando presente na casa. É lógico que isso não vai acontecer. Mas a presença das senhoras e dos senhores aqui, hoje, ligados ao Ministério da Justiça, ao Ministério Público... Onde está a lista - por favor, minha assessoria - de quem não compareceu e de quem compareceu? Por favor. A Izabella estava com essa lista.

Eu queria dizer que a presença dos senhores e das senhoras é para que isso seja esclarecido. Eu peço licença para uma crítica construtiva à sua apresentação, Ruanna. Apesar de muito importantes as ações que o Ministério da Justiça tem tomado, que vão desde a redução dos espelhos d'água até as ações de divulgação dentro do ministério, em todo o âmbito nacional, é importante ter o foco de que o ministério tem uma responsabilidade maior do que essa. Ele tem a responsabilidade

de garantir a ordem institucional, a partir do momento em que as casas começam a ser invadidas ou ser abertas por profissionais ligados ao Ministério da Saúde, ligados às prefeituras, ligados a quaisquer órgãos que sejam, e vocês precisam estar preparados para recepcionar as consequências desses atos. Isso é o viés principal do texto e o que nos preocupa sobremaneira, quando nos preparamos para tomar essas medidas. Mas, enfim...

Além disso, Sr. Presidente, também quero, na esteira da fala do nosso Presidente da Comissão Externa do Zika, o Deputado Osmar Terra, também colocar duas outras visões a respeito do andamento dos trabalhos dessa medida provisória. Nós temos que dividir essencialmente em ações preventivas, que estão sendo tomadas pelo Ministério da Saúde - com os investimentos e recursos disponíveis para isso -, mas ações também corretivas, ações que, infelizmente, chegam apenas ao limite de serem paliativas. Então, quando falamos na necessidade de aquisição de "kits diagnósticos", eu tenho entendido, Deputado Osmar - caso eu esteja errado... -, que hoje existem kits que permitem a identificação de até quatro tipos de vírus, em até quatro horas após a coleta da amostra. Esse tipo de kit não está disponível mesmo, não só em quantidade, e ainda não está divulgado, não sei se por falta de aprovação de Anvisa ou de quaisquer órgãos que tenham de aprovar isso, dentro do Ministério da Saúde, mas entendo que seria extremamente importante, ainda que como uma ação paliativa, uma ação corretiva.

Da mesma forma, Sr. Giovanini, eu quero dizer da pergunta que eu gostaria de fazer ao senhor. Uma outra ação corretiva são as visitas, as necessárias visitas. Lógico que elas têm uma dupla função. As casas que estão devidamente mantidas, limpas e isentas da presença do mosquito ou de larvas do mosquito, precisam continuar assim. Mas aquelas que têm o mosquito precisam ter combate. Então, a visita é uma ação duplamente preventiva e corretiva.

Mas o que preocupa, e eu questiono o senhor, é a eficiência dessas ações, pois são pessoas com quem estamos lidando que hoje já estão enfrentando uma rotina pesada de mutirões que são frequentes. Até no relato de alguns representantes das federações de agentes de saúde, eles têm colocado que estão em rotina permanente de mutirão: é hora extra, é a dificuldade de trabalhar sábados, domingos e feriados, e muitas vezes não têm o devido reconhecimento nem salarial, que é fator higiênico, nem mesmo o devido e necessário descanso para conseguir ter uma atividade de qualidade. Então, quando começa a acontecer isso, preocupa-nos que possa começar a cair a eficiência do combate ou das visitas.

E aí eu retomo uma questão: se é interessante que as tecnologias disponíveis hoje sejam aplicadas também nesse tipo de ação, pois, também pelas pesquisas que já tenho feito, existem tecnologias que disponibilizam hoje um *tablet* ou um dispositivo móvel, com acesso remoto à internet e com geolocalização de cada visita do agente de saúde. Assim, quase que imediatamente, automaticamente, à medida que tem conexão com a internet, essas visitas são monitoradas por uma central remota, uma central de controle dos trabalhos.

Então, quando acontece isso, nós podemos ter uma eficiência maior, melhorar a velocidade de ações, verificando onde há um foco maior da doença ou das doenças e da contaminação pelo mosquito, que possam ser incrementadas às visitas, às ações. E pergunto se isso já é hoje realidade, por parte do ministério, no sistema de combate que está em vigor. Também, lógico, essa é uma ação corretiva, como eu disse.

Agora, quanto às ações preventivas, da mesma forma, existem algumas tecnologias que estão sendo oferecidas, que estão sendo disponibilizadas e divulgadas para esterilização do mosquito. Se é que essas ações têm eficiência, nós precisamos discutir e tratar aqui com a devida atenção, pois a neutralização do mosquito pode ser uma parte importante de solução do problema. Isso hoje ainda não é, talvez, a realidade do País.

Da mesma forma, há a divulgação e a publicidade governamental, que é o principal veículo, o principal vetor de publicação das informações que a população precisa para se combater a disseminação do mosquito, mas tenho visto também as publicidades privadas, a publicidade de empresas privadas que estão se preocupando e começando a se colocar em evidência nas suas ações. Isso é um belo gesto, talvez um gesto que causasse certo constrangimento às ações do Governo, mas vamos parabenizar essas empresas que têm tido essa atitude.

Precisamos estimular isso, pois eu tenho me preocupado com as ações que vejo de contrainformação, de informação negativa que a mídia tem divulgado. E hoje, o Sr. Giovanini acaba de nos dar aqui uma informação muito importante, muito interessante, da não existência - até agora identificada - do ciclo silvestre do mosquito.

Recebemos, nesta semana, e eu falo aí como Presidente da Frente Parlamentar de Silvicultura também, uma matéria, publicada em uma revista do setor florestal, dizendo que o setor florestal é o grande responsável pela vinda do mosquito *Aedes aegypti* para a cidade, como se uma floresta plantada, ou que seja um plantio de soja, um plantio de algodão, um plantio de café, tivesse sido responsável por expulsar o mosquito das zonas rurais, ou das regiões nativas, para trazê-lo para a cidade.

Nós repudiamos essa informação publicamente, através da Frente Parlamentar de Silvicultura, mas o senhor agora nos dá um argumento definitivo de que não há ciclo silvestre; ou seja, estamos tratando de contrainformação. Enquanto o

Governo está fazendo uma bela ação ou tentando estimular as ações de combate e divulgação do controle do mosquito, se a mídia começa a falar o contrário, começa a falar que o mosquito vem para a cidade por ações do homem, negativas - como se o setor florestal ou qualquer outro setor ligado à agricultura fosse negativo, o que não é verdade -, isso realmente causa um grande desestímulo ou, no mínimo, uma briga desnecessária com um setor que deveria estar contribuindo para o processo. Então, é essa a minha preocupação também, de que as nossas ações preventivas e, nesse caso, de divulgação, de publicidade, tenham o seu devido tratamento e a devida resposta, para que a população tenha segurança do que está de fato acontecendo.

Portanto, só resgatando aqui a informação, faltaram aqui, hoje, os representantes do Comando do Exército; do grupo de trabalho da Casa Civil, que solicitou também que pudesse ser feito em outra data; do Ministério Público Federal, cuja ausência foi devidamente justificada. É importante que todos vocês, todos esses órgãos tenham a noção da responsabilidade que vocês têm para o cumprimento dos objetivos desta medida provisória

E aí eu quero encerrar, deixando aqui a pergunta ao Sr. Giovanini, que, dentro do contexto principal, que é a necessidade de se entrar nas casas, independentemente da autorização da pessoa - não estando, lógico, ocupada a casa -, as ações já estão previstas dentro do texto. Mas, com a quantidade de emendas que foram apresentadas, Sr. Giovanini, eu questiono qual é a prioridade, qual é o foco necessário, talvez o ideal, dos investimentos e das ações que precisam de recursos do Orçamento principalmente e que o ministério gostaria de ver no relatório para que possamos tratar e analisar.

Muito obrigado.

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Muito obrigado, Deputado Newton Cardoso Jr., pela oportunidade e pela sua excelente pergunta no aspecto que nós consideramos fundamental e que estamos discutindo no âmbito do Ministério da Saúde e também com os Estados e Municípios: a necessidade de aprimoramento das atividades de controle do *Aedes aegypti*. Esse trabalho dos agentes de saúde, eu gosto sempre de frisar, é um trabalho necessário, absolutamente necessário. Deve ser feito com qualidade, porque é um elemento importante para levar informação, mas não é suficiente para dar conta, por si só, desse problema.

O senhor citou um exemplo real, que é exatamente, eventualmente, a própria qualidade do trabalho desses agentes ser comprometida por uma série de fatores. Então, a busca de novas alternativas, de métodos alternativos para o controle do *Aedes aegypti* é uma necessidade urgente. Nós temos inúmeras iniciativas de alguns Municípios nessa direção. Por exemplo, o uso de *palms* para garantir uma maior agilidade, uma maior qualidade nas informações para uma resposta oportuna.

Isso temos observado em alguns Municípios, mas, nesse direção, o Ministério da Saúde fez, há pouco mais de 30 dias, um seminário internacional para discutir exatamente essa questão dos métodos alternativos de controle do *Aedes aegypti*. Nós trouxemos especialistas do mundo inteiro e discutimos, entre essas alternativas e, tirando aquelas alternativas que o senhor bem situou, que são fruto da boataria, aquelas de que há alguma evidência - estudos acadêmicos, estudos científicos - de que têm e que possam, ou pelo menos que tenham potencial, ser aplicadas em escala ampliada.

Dengue é um problema de grandes cidades, de todas as cidades, mas o maior problema se dá exatamente nos grandes centros urbanos, porque determinam epidemias importantes, etc.

Esse seminário foi muito interessante. Conseguimos elencar, mesmo não havendo todas as evidências possíveis, algumas intervenções promissoras. O Ministro da Saúde sempre nos cobra métodos alternativos, mas nós não estamos conseguindo desenvolvê-los; estamos trabalhando como trabalhava Oswaldo Cruz, no século passado.

Existem algumas alternativas em vista. Algumas já são conhecidas, como a utilizada na Bahia - o Deputado Solla está aqui na frente, na época era Secretário de Saúde e apoiou muito a iniciativa: o uso de mosquitos transgênicos como alternativa de método de controle. Recentemente, participamos de um seminário na Agência Internacional de Energia Atômica, e observamos o uso de mosquitos irradiados. Outra estratégia é uma iniciativa da Universidade da Austrália com a Fiocruz, que é o uso de mosquitos *Aedes aegypti* contaminados pela bactéria *Wolbachia*, que existe disseminada na natureza; só não existe no *Aedes aegypti*, mas, ao ser infectado, a bactéria o torna não infectante para o vírus da dengue, do zika e do chikungunya. Então, esses mosquitos contaminados, ao serem liberados no meio ambiente, podem reproduzir-se e substituir a população de mosquitos selvagens...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - E deixar de ser vetores. Além de outras alternativas que estão sendo discutidas, como, por exemplo - esta é uma estratégia desenvolvida pela equipe da Fiocruz -, a utilização de mosquitos disseminadores de inseticida. Ou seja, os mosquitos pousam em uma armadilha que tem inseticida e depois o dispersam. E há uma série de medidas que podem ser aplicadas em programas municipais.

Isso foi feito há 30 dias. Agora, estamos em uma segunda etapa, elaborando os protocolos de aplicação dessas medidas. Isso exige, obviamente, um desenho operacional de como se aplica isso.

A outra parte é exatamente o custo. Algumas dessas medidas, pelo menos das que nos estão sendo apresentadas, têm o custo além da capacidade, por exemplo, da rotina que o Município aplica. Então, nós estamos na fase de elaboração das propostas, identificando o potencial de sua utilização, para identificar, inicialmente em áreas pilotos, e aplicar esse pacote de medidas que possam causar impacto.

Um ponto importante e que foi consenso neste seminário é que não existe uma medida única que resolva o problema. Nós temos de lançar mão do conjunto dessas medidas e, principalmente, continuar trabalhando no ponto que o Deputado Osmar Terra levantou com muita propriedade: a resolução de problemas estruturais das nossas cidades. Ou seja, enquanto houver problema de lixo, de coleta irregular, e de abastecimento de água, que obriga a população a armazenar água em casa, por exemplo, a persistência desses problemas torna o controle muito mais difícil.

De qualquer maneira, resumindo, para finalizar, eu acho que nós estamos hoje em um patamar um pouco diferente, na medida em que já temos elencadas algumas estratégias com algum grau de evidência. E estamos agora debruçados exatamente em detalhar melhor essas medidas, elaborar protocolos de utilização e, principalmente, definir custos e avaliar a viabilidade de sua utilização em escala ampliada ou não.

Então, nós estamos exatamente nessa fase.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Eu queria... Presidente, posso?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Pode, por favor.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Indo na linha do nosso expositor, eu queria dizer o seguinte: eu acho que nós temos uma questão que envolve muitas informações que podem ter evidências científicas adequadas e informações que não têm. Está uma confusão no meio de campo, e nós não podemos perder o foco. Eu acho que a questão do combate ao mosquito da forma como se está fazendo é a única maneira que nós temos de reduzir a população do mosquito.

Há coisas que reduzem a população? Pode haver ou não. Não se sabe.

No tocante a essa questão, por exemplo, dos mosquitos transgênicos, mosquitos irradiados, eu participei de uma audiência com pesquisadores da Bahia e de São Paulo, e, para eles, não adianta. Esse mosquito aí não resolve nada, ou resolve muito pouco. Primeiro, porque tem de haver uma população muito maior - eles são mais frágeis, aparentemente, do que o mosquito selvagem. Segundo, porque parece que eles não são tão sedutores e atraentes para as "mosquitas", para as fêmeas; então, eles se reproduzem muito menos; eles têm muito menos parceiras e acabam desaparecendo na população dos mosquitos selvagens. É o contrário: o mosquito selvagem, em vez de desaparecer na população dos transgênicos, está acontecendo o contrário. Então, é preciso botar praticamente uma fábrica de mosquitos em cada Município para enfrentar o problema. E não se consegue. Operacionalmente, esse é um processo muito complexo e difícil. Esse da bactéria parece que tem o melhor resultado. Esse mosquito contaminado com a bactéria parece que é o que tem o melhor resultado.

Tudo isso é importante, mas eu gostaria de frisar: nós não podemos perder o foco do que pode dar resultado comprovadamente, que foi feito lá... Eu acho que nós estamos na fase do Oswaldo Cruz mesmo; é preciso analisar o que o Oswaldo Cruz fez, que foi feito lá no tempo do Getúlio, que se eliminou. Esse mosquito voltou a aparecer na década de 70! Quer dizer, ele desapareceu duas vezes e voltou a aparecer na década de 70. Em dez anos, agora nos últimos dez anos, a área de abrangência dele aumentou quatro vezes, chegando a Estados onde não havia, como é o caso de Santa Catarina.

Então, agora todos os Estados estão em risco. Todos vão ter. Eu acho que podem ter menos casos, mais casos. Os Estados mais frios, entrando o inverno, vão ter menos casos. Mas é isto que foi colocado aqui também: tudo indica que ele pode funcionar como a dengue. O mosquito da dengue bota o ovo contaminado num lugar que se torna seco, aquele lugar fica um ano seco - uma tampinha de garrafa, uma garrafinha seca, não tem nada ali -, choveu, molhou, pumba! Nasce o mosquito, e já nasce contaminado, e já sai contaminando.

É um bichinho danado. Esse *Aedes* é um adversário formidável. Com essa história de achar que o mosquito não pode contra um País inteiro, nós podemos passar vergonha, porque esse mosquito é muito difícil de combater. Se nós não tivermos uma articulação muito grande, um esforço muito concentrado, focalizado... E principalmente recursos, minha gente! Nós precisamos ter recursos. Recursos que não há! O Governo está cortando o orçamento deste ano da Saúde. Embora a Presidente tenha dito que não vão faltar recursos, no dia seguinte, o Ministro do Planejamento contingenciou R\$3,9 bilhões.

E, mais ainda, a Deputada Carmen Zanotto é Sub-Relatora na nossa Comissão na questão da gestante e da criança que já nasceu com microcefalia. Que ações nós temos de ter? São ações de enorme vulto, de custo gigantesco! Imaginem dezenas de milhares de crianças com retardo mental severo, que não vão falar, que não vão caminhar, que não vão enxergar! Pode

haver casos mais leves de microcefalia, em que a pessoa tem certa autonomia, mas, na maioria dessas crianças, em 75% das crianças que estão nascendo com microcefalia, as lesões do cérebro são tão severas que elas, provavelmente, não vão caminhar nunca! E são crianças que podem viver uma vida de 50 anos, 60 anos, 70 anos! Vocês imaginem essas famílias! Nós precisamos ter um orçamento específico para isso. Vai ser um negócio assombroso!

Eu acho que a Deputada pode falar depois, pois ela está se debruçando sobre isso, mas a minha preocupação é prevenção e essa ação é para depois do estrago feito: o que nós vamos fazer? Leitos de UTI têm que aumentar. São 2 mil casos de síndrome de Guillain-Barré por ano em média, e nós vamos chegar a 6 mil. Portanto, vai aumentar a demanda de leitos de UTI enormemente no País. E mais lá no Nordeste, onde a oferta de leitos de UTI é menor. Então têm que aumentar.

Isso tudo tem custo. O ministério não pode cortar orçamento. Se há um ministério que não pode ter o orçamento cortado nessa crise toda é o Ministério da Saúde. Então nós temos que ver.

Nós estamos trabalhando a PEC 01, de 2015, que está sendo negociada - a Deputada Carmen foi Relatora. Nós temos de trabalhar para aprovar essa PEC, até para negociar com o Governo. Não é nem se o Governo vai atender ou não vai; é para ter uma forma de pressão, senão as outras prioridades tomam conta, e a saúde, as crianças com microcefalia e a população brasileira ficam ao deus-dará.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Muito obrigado, Deputado.

O SR. ALFREDO KAEFER (Bloco/PSL - PR) - Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Eu concedo a palavra...

O SR. ALFREDO KAEFER (Bloco/PSL - PR) - Posso fazer uma intervenção?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Desculpe, Deputado, mas a Deputada Carmen Zanotto está inscrita para falar. Em seguida, eu concederei a palavra a V. Ex^a.

O SR. ALFREDO KAEFER (Bloco/PSL - PR) - O.k. Obrigado.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS. *Fora do microfone.*) - ...Sr. Presidente, vou precisar dar uma saída agora. Se puder, eu volto, mas ela representa a Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Até porque eu começo a me preocupar com o horário, já que, daqui a pouco, começa a Ordem do Dia em ambas as Casas, e nós vamos ter a reunião prejudicada, já que os Parlamentares terão de comparecer ao plenário.

Com palavra a Deputada Carmen Zanotto, minha conterrânea e grande Secretária da Saúde de Santa Catarina.

A SR^a CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Obrigada, nobre Senador Paulo Bauer. Quero saudar V. Ex^a, saudar o nosso Relator, Deputado Newton Cardoso Jr. e todos os expositores na pessoa do Deputado Osmar Terra, que é o nosso coordenador da comissão externa.

Eu vou começar falando da complexidade que é este tema pegando um ganchinho da fala do Senador Paulo Bauer com relação a um dia específico para trabalharmos.

Eu teria a ousadia e a coragem de dizer que, se, porventura, os agentes de endemias resolverem passar aqui na Esplanada dos Ministérios, com certeza absoluta vão encontrar algum foco. Por quê? Porque a cultura que temos de olhar para a casa dos outros e achar que temos que limpar a dos outros e não temos que limpar a nossa é gravíssima. Eu tenho certeza de que eles deverão encontrar algum foco aqui na Esplanada, aqui nas nossas duas Casas, tanto no espaço da Câmara quanto no Senado, nas nossas prefeituras municipais, nos prédios públicos de maneira geral.

Todos nós sabemos o que fazer - todos! Por que não fazemos é a grande resposta que não conseguimos. É porque nós não incorporamos ainda a consequência de tudo isso? Será que tem de chegar a nossa casa o nascimento de uma criança com microcefalia para entendermos o que é isso? Tem horas que me pergunto. Parece-me que é por aí: que temos a leitura de que só vai acontecer na casa do vizinho, e na nossa casa nunca vai acontecer; por isso, não praticamos o olhar e a limpeza todas as semanas.

Em um primeiro momento, a limpeza é mais pesada mesmo - que é retirar os focos. Depois, é a manutenção disso. E, aí, nós pegamos borracharias, nós pegamos cemitérios, nós pegamos os postos da Polícia Rodoviária Federal, que me apavoram com aqueles veículos parados. Incomoda-me muito isso, sempre me incomodou - mas o veículo está lá, ele não pode sair, ele tem que ser periciado, ele tem prazo para sair. Inclusive há propostas de emenda aqui, que - se não estou enganada - nosso colega Deputado, que vai falar em seguida...

O SR. ALFREDO KAEFER (Bloco/PSL - PR) - Deputada, V. Ex^a me daria um apartezinho?

A SR^a CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Dou-lhe.

O SR. ALFREDO KAEFER (Bloco/PSL - PR) - É breve, e eu tenho certeza de que contribui com o discernimento que V. Ex^a vai fazer.

Eu penso ter um pedaço da solução para o que V. Ex^a expôs e para o que tem sido abordado nesta Comissão: o problemático caso de dengue que nós estamos enfrentando no País. Eu considero que é da natureza humana o relapso e o conceito de que o problema sempre é dos outros e não da gente.

Eu apresentei três emendas nesta medida provisória. E digo ao Presidente que não estou nessa lista, mas agora estarei, porque abriu uma vaga - está aí o comunicado -, e vou, com muito prazer, participar desta Comissão.

Apresentei três emendas a essa medida provisória.

Por conceito, se deixarmos os homens contribuírem de forma espontânea, como era antigamente, com um dízimo, ou coisa assim, não teríamos o conceito de Estado, nada disso. Ninguém paga imposto porque quer; só o paga, porque, como o próprio nome diz, é um imposto. Nós só cuidamos das nossas tarefas quando há imposição das mais diversas formas possíveis.

Uma das minhas emendas diz o seguinte: os agentes de saúde, visitando os domicílios residenciais, comerciais, industriais e públicos, aplicarão, na segunda reincidência, multa pecuniária de 10% do salário mínimo - coloquei até o valor -, dobrando o valor dela na segunda reincidência, ou seja, na terceira visita. E, na terceira visita, recorri a um artigo - não me lembro qual é o artigo; a Consultoria me deu - em que o relapso infrator que contribui com um caso endêmico de saúde pública poderá ser chamado à responsabilidade pelo Ministério Público.

E de qual forma isso se dá, Senador Paulo Bauer? Solidária e subsidiariamente! Isso significaria o seguinte: se um agente de saúde vier ao prédio do Senado para verificar isso uma vez, ele vai fazer uma notificação ao Presidente do Senado, e, subsidiária e solidariamente, ao Diretor-Geral desta Casa. Na segunda reincidência, ele aplicará uma multa ao responsável, solidária e subsidiariamente. E, na terceira visita, ou na segunda reincidência, ele encaminhará isso ao Ministério Público, que tomará providências criminais. Essa é uma emenda. Ela tem uma elaboração técnica. Estou aqui dando um breve resumo dessa emenda.

Na segunda emenda, mudo o conceito da obrigação de todo público ir a casa e de nós todos sermos responsáveis. Eu inverte a posição. Eu faço com que cada domicílio, com que cada casa informe, uma vez por mês, à Secretaria de Saúde do seu Município uma simples declaração: "Eu, Jacob Alfredo Stoffels Kaefer, CPF tal, morador da Rua Belo Horizonte, nº 1.435, Cascavel, declaro, sob os efeitos da lei, que examinei meu domicílio, onde não há foco do mosquito". Manda-se isso por *e-mail*, por correspondência, por correio ou pelas mais diversas formas possíveis, porque há meios para isso. Essa é a segunda emenda.

Há a terceira emenda. Estou aqui pelo décimo ano. No primeiro ano, cheguei aqui, já apliquei emendas, entrei com projetos, querendo e tentando resolver, quando não havia o foco da dengue, o gravíssimo problema que existe em beiras de estrada, em pátios de delegacia, na Receita Federal e na Polícia Federal, devido aos carros que são abandonados. Não obtive êxito, não consegui ainda fazê-lo. Coloquei isso agora, porque é um grave caso de saúde pública. Eu coloquei isso para que a gente aplique uma emenda nessa medida provisória determinando que, a cada 90 dias, se façam leilões dos bens que estão presos em todos esses lugares. Existe forma para isso. Não precisa discutir se o carro legalmente pertence a Pedro, a Paulo, a José. Faz-se o leilão, que é a forma mais democrática de se vender determinado bem ou utensílio, e se deposita o valor em juízo. Eu até fiz menção de que os valores poderão ser aplicados em fundos de manutenção ou de recuperação de trânsito rodoviário. E, quando a Justiça determinar que o veículo sinistrado seja do Deputado Newton Cardoso ou seja meu, num acidente, o dinheiro estará devidamente depositado em juízo. Assim, libera-se o dinheiro, e se paga a quem de direito. Se os carros estão envolvidos em tráfico de drogas, o dinheiro vai para o Estado, e assim por diante.

Eu gostaria que o Presidente, o Relator e todos os membros da Comissão resolvessem isso. Estou absolutamente convencido disso.

Outro dia, um repórter disse que isso seria uma medida da ultradireita. Eu falei: se for, que seja, mas não existe forma de resolver grandes problemas sem grandes ações. E essa é uma ação impactante e grande que nós temos de tomar para debelar esse gravíssimo problema de saúde pública que temos no País.

Continue, Deputada Carmen Zanotto.

Obrigado.

A SRª CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Continuando nosso raciocínio, com relação a todas as questões de prevenção, o que fazer, Senador, o senhor que foi nosso Secretário de Estado de Educação, para que efetivamente se cumpra o que precisa ser feito? Acho que essa é uma grande resposta que precisamos ter no coletivo.

Por outro lado, nós temos de trabalhar com o momento. E aí vem a minha grande preocupação: o que é o momento? É o momento de orientarmos o conjunto de mulheres no período e em idade fértil e que desejam engravidar, mas em que condições? Eu vejo com muita dificuldade orientarmos uma mulher, por exemplo, que vive numa região quente, e dizer que ela tem de andar com um calçado fechado e com calças compridas; ou que ela tem de usar o repelente a cada duas, quatro horas. É só pararmos para pensar nisso, porque, conforme for o dia a dia dessa gestante, ela não vai nem se lembrar disso.

E aí vem o grande estrangulamento do Sistema Único de Saúde. Eu sou grande defensora do Sistema Único de Saúde e não tenho medo dizer que este é o pior momento que vivem os secretários municipais de saúde, os secretários de Estado da Saúde e também o Ministério da Saúde. As três esferas de governo estão absolutamente sem recursos financeiros. Essas gestantes não estão tendo acesso - eu tenho certeza disso - nem ao ultrassom durante a sua gestação, para confirmar ou não se aquele bebê tem microcefalia. Por quê? Porque nós temos cotas - vamos ser sinceros. E as cotas são determinadas pelos tetos financeiros que estão nos nossos Municípios. E os Municípios já colocavam, quando eu terminei o relatório, em média 22%. O Município do Senador Paulo Bauer, Joinville, coloca em torno de 35%. E mesmo assim, as demandas e as filas são gigantescas.

Então, como nós vamos prestar assistência a essa população, que necessita desde os métodos contraceptivos - se a mulher optar por não engravidar, ela precisa ter acesso a esses métodos, e isso precisa estar disponibilizado da nossa rede de saúde. E nem em todos os Municípios nós temos disponibilizados em quantidade suficiente todos os métodos contraceptivos. Então, vamos imaginar o restante.

E depois que esse bebê nascer? Eu tenho uma preocupação - e vou mantê-la - com relação às reduções. São orientações internacionais, mas eu sou enfermeira de formação. Duvido que, de norte a sul do País, sejamos tão precisos na hora de fazer a medida do perímetro encefálico de um bebê. Gente, nós temos profissionais e profissionais nas salas de parto. Uma diferença mínima na hora de medir pode levar aquele bebê a só ser estimulado quando ele estiver com quatro ou cinco anos. Ou seja, naquela microcefalia com consequências moderadas, o bebê pode não ser estimulado precocemente.

Então, olhem do que estamos falando, da complexidade desse tema!

Senador Paulo Bauer, não tenho a menor dúvida de que esta talvez seja a medida provisória mais complexa que já tenha passado por esta Casa. Isso porque, saindo da assistência, da atenção à mulher, à gestante e ao recém-nascido, nós temos uma outra coisa que está pegando nos Municípios, além da falta de recursos, e nós somos responsáveis por isso. Nas duas Casas - Câmara e Senado - quando aprovamos a Emenda à Constituição nº 86, que permitiu a alteração da base de cálculo, nós permitimos a saída para este ano de no mínimo R\$12 bilhões. O dinheiro que o ministério tem não vai passar do mês de agosto para pagar aquilo que já foi realizado no ano passado. Não há como o ministério credenciar serviços novos, não há como as prefeituras contratarem mais recursos humanos, porque elas estão sujeitas à Lei de Responsabilidade Fiscal. E eles não têm mais como, e é ano eleitoral, gente! O que poderá acontecer no segundo semestre? Demite-se? Não se autorizam exames, não se entregam medicamentos. Por quê? Porque o prefeito vai ficar inelegível? Ele não tem dinheiro. Tudo que ele tinha já gastou.

Então, precisamos, nas duas Casas, fazer duas coisas: uma é derrubar o veto presidencial, pois, tenho certeza, vamos ter o apoio do Governo Federal para isso, da Base do Governo, para que, neste ano, tenhamos pelo menos os mesmos recursos do ano passado; e aprovar a PEC 01, que não vai resolver todos os problemas, mas pelo menos vai garantir que, no ano que vem, tenhamos o mesmo que neste ano e que no ano passado, se conseguirmos derrubar o veto, no ano de 2017. Nós vamos ficar três anos, no mínimo, com o mesmo orçamento na saúde, sabendo que os insumos têm um crescimento inflacionário gigantesco.

Portanto, o conjunto de providências que temos de tomar nesta medida provisória é gigantesco. É um desafio que eu tenho medo de não darmos conta, pois vai desde o veículo, conforme o Deputado Alfredo colocou aqui, que está parado nas nossas rodovias, até como garantir o atendimento nos centros de referência, porque sabemos que há mães que têm de viajar de duas a três horas para chegar a um centro de referência com seus bebês; famílias que estão sendo destruídas em função do nascimento de uma criança com microcefalia; crianças que estão sendo deixadas nas instituições de saúde, porque aquela família não quer levar para casa aquele bebê.

Então, a complexidade e a responsabilidade, nobre Senador Paulo Bauer, Presidente da Comissão da nossa Medida Provisória 712, são gigantescas, mas não podemos mais demorar, gente. Quanto mais demormos aqui na Comissão, mais tempo nós vamos demorar para levar para o plenário isso e aprovar. O que o Governo colocou aqui é fundamental!

Reclame quem quiser reclamar, mas, vocês vão me desculpar, é uma emergência de saúde pública. Portanto, se o domicílio estiver fechado e aquilo estiver comprometendo a saúde das demais pessoas, nós vamos ter de entrar de qualquer forma. Ninguém vai entrar arrombando, quebrando porta, sem tentar uma notificação, mas, se não entrarmos, podemos ter consequências muito piores. Então, nós vamos ter de enfrentar, mesmo sabendo que alguns poderão recorrer à Justiça depois, quando teremos uma resposta muito clara: você não cuidou do seu patrimônio, o Poder Público teve de entrar para resolver a questão do seu patrimônio. Agora, ele pode entrar, e defendo que ele entre; se eles não limparem, que o Poder Público Municipal autorize a sua limpeza, mas ele vai ser cobrado no seu IPTU.

Quem se debruçar em cima das propostas das emendas desta medida provisória verá que é uma verdadeira riqueza, que são belíssimas! Agora, temos de conseguir produzir o resultado final, a partir das nossas audiências públicas. Mas, se nós errarmos, Senador... E o senhor estava conosco em Santa Catarina - o nosso Governador era o saudoso Luiz Henrique, Senador da República também - quando enfrentamos a Influenza A/H1N1. Nós não sabíamos com o que estávamos lidando. Os três Estados do Sul absolutamente apavorados! Mas, nesses momentos, é melhor pecar pelo excesso do que por omissão.

Então, eu não vou ter nenhuma preocupação se alguém disser que exageramos na medida provisória. Exageramos porque entendíamos que precisávamos exagerar durante o período da emergência que estávamos vivendo. Depois, resolvemos. Agora, se nós não garantirmos, Senador Paulo Bauer, recursos para o Ministério da Saúde, em que pese o que já foi aprovado em dezembro... Conseguimos, na Câmara, incluir no Orçamento para este ano, R\$ 500 milhões, mas o ministério está com uma parte contingenciada.

Eu não acredito que vamos conseguir garantir todas as ações de prevenção, garantindo os agentes de endemias nas ruas e os demais profissionais, como um todo, toda a assistência a essas mulheres gestantes e recém-nascidos e os cuidados de maneira geral, que vão desde a Lei de Responsabilidade Fiscal com relação ao limite da Lei de Responsabilidade Fiscal. E, mais, a Previdência vai sofrer um baque grande, porque essas mães vão precisar ter, no mínimo, o que damos para elas na empresa cidadã, que é uma licença de quatro a seis meses, e isso não pode ser por conta do empregador, de maneira alguma. E olha que eu estudei. A minha proposta foi de quatro para seis. Eu queria ir para 12 meses, porque, jamais, uma microempresa vai conseguir manter dois funcionários na sua folha por 12 meses. E aí, o que vai acontecer? Desemprego para as mulheres, porque, se elas engravidarem, eles não vão conseguir suportar.

Então, o Poder Público vai ter de pagar. É mais uma conta num momento de crise.

Obrigada, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Obrigado, Deputada Carmen Zanotto.

O Deputado Lombardi pede a palavra. Depois que ele se manifestar, nós encerramos as manifestações de plenário, mesmo que algum Deputado ou Senador chegue a partir deste momento na Comissão, porque são 16h35 e temos de caminhar para o encerramento.

Ouçó V. Ex^a.

O SR. MIGUEL LOMBARDI (Bloco/PR - SP) - Vou ser bem rápido, Senador.

Boa tarde a todos e a todas. Quero parabenizar o Senador Paulo Bauer pela condução dos trabalhos e, na pessoa dele, cumprimentar toda a Mesa. Também quero cumprimentar a Deputada Carmem, uma guerreira, com quem estou aprendendo muita coisa na Comissão de Seguridade Social e em todas as nossas demandas.

Quero reforçar o seguinte: sou de São Paulo, da cidade de Limeira, e, infelizmente, na questão da dengue, desde o começo de 2015, coloquei a preocupação para o Ministério da Saúde de como estava refletindo a questão da dengue. Sabemos que não é por má vontade, mas o Ministério da Saúde só liberou R\$150 milhões para o Brasil todo para o combate à dengue. No meu Estado de São Paulo, o Governador só liberou R\$10 milhões para o combate à dengue. Na minha cidade de origem, Limeira, que tem 300 mil habitantes, gastamos R\$4 milhões, mas ainda assim tivemos 18 vidas ceifadas pela questão da dengue. E, agora, o mosquito transmissor desencadeou outras doenças.

Enfim, temos esse projeto, que logicamente não contempla a minha cidade da maneira como estão contemplando aqui alguns artigos da medida provisória. Mas já é lei na minha cidade, e em Campinas também, a entrada forçada nos imóveis, que são autuados e multados se têm o foco. E, se for preciso, a entrada é acompanhada pela defesa civil, pela guarda municipal. Mas pasmem, senhoras e senhores, a maior parte dos imóveis que estão para ser alugados ou abandonados estão localizados em bairros mais nobres e no centro da cidade. Muito focos foram encontrados.

Então, reforço novamente, inclusive já coloquei para o Relator e tenho certeza de que ele vai estudar com carinho, que precisamos ter penalidades para as pessoas que não se preocupam com o foco e a criação dos mosquitos transmissores dessas moléstias.

A minha preocupação é a respeito dos recursos. Infelizmente, com o reajuste dos agentes, isso dificultou e vai dificultar ainda mais para as prefeituras terem o número de pessoas suficiente no combate a essa epidemia.

Mas quero colocar que está dando resultado na minha cidade e também em Campinas esse exemplo, ou seja, a atuação e, consequentemente, a penalização das pessoas que não estão preocupadas em cuidar de suas propriedades.

É isso que eu queria colocar. E estão lá os relatos e também os decretos municipais. Se o Relator quiser, eu posso encaminhá-los.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Agradecemos a manifestação do Deputado Lombardi e também da Deputada Zanotto.

Pelo que eu pude observar, não houve nenhum questionamento, apenas um comentário e uma avaliação da situação. Assim, consulto os nossos convidados se têm alguma informação adicional ou alguma observação final. *(Pausa.)*

Não têm?

Então, para encerrar, vamos ouvir o nosso Relator.

Mas não posso deixar de mencionar aqui, a propósito de uma observação que a Deputada Carmen fez, que temos três coisas no Brasil que deram certo historicamente. Uma delas é o uso do cinto de segurança. Isso deu certo, porque quase toda a população, com raras exceções, usa cinto de segurança em veículos. A outra coisa que deu certo no Brasil foi a redução do consumo de cigarro. Não podemos desconsiderar que o Brasil, no mundo, é o País que menos fuma, em números comparativos, decrescendo sempre. A terceira coisa que temos é a proteção ao meio ambiente, que avançou muito no Brasil nos últimos anos. E sabem por quê?

Por uma única razão; ou seja, nesses três casos, o Brasil contou com a ajuda de um personagem: a criança. Não há mais em família nenhuma criança que não diga para o pai ou para a mãe usar cinto, para o tio ou para a tia parar de fumar ou para o irmão mais velho proteger um passarinho ou um animal silvestre. Não há mais. Educação chama-se isso.

Eu fui Secretário da Educação de Santa Catarina, como a Deputada bem mencionou, e eu queria só acrescentar, Deputado Newton, que, naquela minha sugestão de que os órgãos públicos devem fazer uso de um dia ou de dois dias por mês para desenvolver uma campanha de conscientização e de chamamento, dever-se-ia dizer que, em todas as escolas do País, naquele dia, pelo menos um professor tenha que pedir para um aluno escrever no caderno uma mensagem ou uma frase destinada à leitura no ambiente familiar. Não há coisa mais poderosa no País do que a comunicação com a sociedade através da criança e através da escola. Isso é uma máquina incrível, fortíssima, de conscientização e de atenção, porque não há quem não preste atenção no que diz uma criança.

Então, usando os exemplos que citei, eu posso dizer que nada será inútil, principalmente esse procedimento que uma diretora de escola, um coordenador pedagógico, um supervisor escolar ou mesmo um secretário municipal de educação vá pedir que seja desenvolvido. Isso tem uma capilaridade, isso anda o Brasil inteiro, isso varre o País em 24 horas, de cima a baixo, com o chamamento para que todos participem e contribuam para essa grande tarefa. Essa é uma coisa que precisamos trabalhar, porque, pelo que ouvi aqui, esse mosquito vai-nos incomodar por muito tempo ainda. Então, é preciso trabalhar firme no combate a ele.

V. Ex^a tem a palavra para suas considerações finais.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Sr. Presidente, Senador Paulo Bauer, parabênizo V. Ex^a primeiramente pela visão cristalina de campanhas de sucesso e pela visão de como combater, de fato, com uma campanha efetiva, a disseminação desse mosquito.

Presidente, é interessante notar uma notícia do início do ano, de 15 de janeiro, que trata da liberação aqui de R\$500 milhões adicionais para combate ao *Aedes aegypti* e à microcefalia, por parte do Orçamento do Governo Federal. Entretanto, essa ação trata, Deputada Carmen, de um complemento a um Orçamento já definido de R\$1,27 bilhão, destinados também para as mesmas ações, num total de quase R\$2 bilhões - na verdade, acho que supera os R\$2 bilhões, pela notícia que temos aqui.

Então, eu gostaria de uma orientação por parte do Sr. Giovanini, falando pelo ministério, de quais são esses recursos efetivamente; da utilização desses recursos, o que já foi feito; se existe orçamento ainda disponível, pois, certamente, na conclusão desse relatório, teremos ações ou um conjunto de ações, como o senhor mesmo comentou muito propriamente, propostas a serem tomadas dentro do relatório. E esse Orçamento será um caminho quase que certo para garantir a execução dessas ações.

Qual a sua orientação para esta Comissão a respeito da disponibilidade desses recursos? Ou, caso o senhor não tenha essa informação, quem, dentro do ministério, ou mesmo no Ministério do Planejamento, caso lá seja a fonte, para que

possamos ter essa disponibilização, a fim de preparar o relatório e o acolhimento dessas ações, dessas medidas com a devida fonte de recursos?

O SR. GIOVANNI EVELIM COELHO - Infelizmente, Deputado, eu não tenho condição de lhe passar essa informação, porque minha área é uma área técnica, relacionada exclusivamente às atividades de prevenção e controle da dengue. E esse assunto específico é conduzido pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, ao qual, obviamente, farei chegar seu questionamento, que prontamente será esclarecido.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

Concluo aqui minhas considerações.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Tendo em vista não termos mais nenhum orador inscrito, quero agradecer a contribuição, a participação e a audiência de todos.

Declaro encerrada a presente reunião, convocando todos os membros para, na próxima terça-feira, comparecerem à próxima audiência pública agendada, com os convidados já conhecidos, de acordo com a decisão da reunião da última semana.

Muito obrigado.

(Iniciada às 14 horas e 38 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 45 minutos.)