



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

REUNIÃO

22/03/2016 - 4ª - Comissão Mista da Medida Provisória nº 712, de 2016

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Havendo número regimental, declaro aberta a 4ª Reunião da Comissão Mista, destinada a examinar e a emitir parecer sobre a 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 0800-612211.

Convido para assento à mesa os seguintes convidados: Fernando Monti, Secretário Municipal de Saúde de Bauru, São Paulo, e Diretor de Relações Institucionais e Parlamentares do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Por favor, Dr. Fernando, tome assento.

Bem-vindo!

A SRª FERNANDO MONTI - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Convido o Sr. Giovanini Evelim Coelho, Coordenador da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Novamente o recebemos aqui. Muito obrigado pela presença.

O Dr. Giovanini já esteve recentemente aqui conosco. Não sei se o novo convite tem, de acordo com a proposta do Relator, alguma outra finalidade de abordagem. Mas considere-se muito importante aqui, Dr. Giovanini.

Bem-vindo!

Convido Lucimar Nascimento, Prefeita de Valparaíso de Goiás e Vice-Presidente de Vigilância Sanitária da Frente Nacional de Prefeitos (FNP).

Bem-vinda, Prefeita!

Também o Sr. Jurandi Frutuoso Silva, Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Seja muito bem-vindo.

Chamei, portanto, quatro, dos sete convidados inscritos e propostos pelo Relator para aqui comparecerem.

Devo informar aos Srs. Deputados e aos membros desta Comissão presentes, bem como a toda a assessoria, que, como temos hoje sete convidados, nós não poderemos conceder, como das outras vezes, aquela tolerância de tempo que eu tenho por hábito conceder.

Portanto, informo aos convidados que precisarão ser muito concisos, porque, de acordo com o Regimento Interno, art. 94, §§2º e 3º do Regimento Interno do Senado, c/c art. 26 do Regimento Interno da Câmara, esta Presidência adotará as seguintes normas: o convidado fará sua exposição por dez minutos. Em seguida, abriremos a fase de interpelação pelos Parlamentares inscritos. A palavra aos Srs. Parlamentares será concedida na ordem de inscrição, depois da exposição de todos os convidados.

Então, depois desses quatro convidados, ainda há mais três. Então, serão, ao todo, 70 minutos de apresentação, o que não é pouca coisa. Se considerarmos os 10 minutos que são concedidos para cada um, isso é pouco, mas 70 minutos no tempo do Senado e da Comissão é muito.

Por isso, vamos diretamente ao que interessa, concedendo a palavra ao Dr. Giovanini Evelim Coelho para sua apresentação.

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Na verdade, não tenho apresentação a fazer. Vou fazer alguns comentários, muito na direção do que já falei na audiência anterior.

A MP 712 trata de um tema extremamente relevante que diz respeito à entrada forçada pelos agentes de saúde nos domicílios. Eu só queria, mais uma vez, reiterar a importância dessa MP e os impactos advindos dessa medida em termos de saúde pública.

O trabalho do agente de saúde no controle e no combate ao *Aedes aegypti* é uma atividade essencial, uma vez que esse agente de saúde tem como atribuição, durante sua visita domiciliar, fazer a inspeção do domicílio, identificar potenciais criadouros e, ao identificar esses criadouros, propor, junto com o morador, medidas de eliminação ou de proteção desses criadouros. Em casos excepcionais, na impossibilidade de fazer essa atividade de remoção ou de eliminação, faz-se o tratamento químico ou biológico daqueles criadouros.

Qual é a realidade de hoje? A dengue é uma doença de ambientes urbanos. Pelo fato de ela ser uma doença de ambientes urbanos, a sua atividade de controle enfrenta todas as complexidades e todos os problemas das cidades. Uma delas, obviamente, que impacta diretamente é a questão da violência, o que, muitas vezes, impede o acesso desses agentes de saúde a algumas áreas. Ou, ainda por conta da questão da violência, alguns moradores têm dificuldade de receber o agente ou de não aceitar o agente. Outro ponto importante, próprio da complexidade das áreas urbanas, é o fato de muitas casas estarem fechadas, muitas vezes porque todas as pessoas da família trabalham. Eventualmente, durante a visita, não há ninguém para atender esse agente.

Mas, concretamente, no que o fato de não se conseguir trabalhar nesses imóveis redunde? Com o fato de o agente não conseguir trabalhar nesses imóveis, deixam-se no ambiente criadouros potenciais que podem garantir a manutenção da transmissão da dengue; ou seja, mesmo que se faça um trabalho muito bem feito em toda a região, caso não se consiga, por exemplo, trabalhar em determinado número de casas, aquelas casas podem ser focos geradores de mosquitos, comprometendo, eventualmente, todo o trabalho que está sendo feito.

Há um dado interessante publicado, inclusive, na semana passada pelo Município de Belo Horizonte, onde já há um trabalho desenvolvido de entrada nessas casas fechadas etc. Eles demonstraram que, em pelo menos 60% das casas nas quais se entrou utilizando esse mecanismo de entrada forçada, encontrou-se foco do *Aedes*, mostrando-se claramente a importância e a necessidade de se trabalhar de forma universal em todos os imóveis.

Há outro dado também importante neste esforço que o Governo brasileiro, junto com os Estados e com os Municípios, tem feito para visitar todos os imóveis: de cerca de 69 milhões de imóveis programados para visita, em pelo menos 16% não se consegue adentrar, o que demonstra claramente que essa medida provisória vai constituir-se em uma ferramenta adicional de apoio aos serviços de saúde nesse trabalho das visitas domiciliares.

Eram esses os esclarecimentos, Senador. Encontro-me à disposição para o debate.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Obrigado, Dr. Giovanini. Agradecemos a sua contribuição e as suas informações.

Passamos a palavra ao Sr. Fernando Monti, Secretário Municipal de Saúde de Bauru, São Paulo, e também Diretor de Relações Institucionais e Parlamentares do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

A SRª FERNANDO MONTI - Quero, inicialmente, cumprimentar o Senador Paulo Bauer, Presidente desta Comissão, e meus companheiros presentes nesta audiência, e dizer da satisfação em estar aqui representando os secretários municipais de saúde do nosso País. Nós, no nível municipal, somos a linha de frente, o *front*, dessa luta contra este vetor de doenças que é o *Aedes aegypti*.

Queria dizer que acho que todos conhecem a situação de perplexidade pela qual nós fomos colhidos no País. Queria fazer, nesta questão, uma fala de elogio e reconhecimento ao nosso sistema público de saúde, que teve a capacidade de identificar um problema relacionado ao desenvolvimento das gestações, dos fetos, dos embriões, a partir da infecção pelo zika vírus. Nós tivemos a capacidade de fazer essa identificação. Em outros locais do mundo, já havia ocorrido epidemias, mas isso não havia sido detectado ainda.

Mas, ao detectarmos essa circunstância e reconhecermos nela uma situação de grande gravidade, já que pode trazer problemas que serão carregados por essas crianças ao longo do tempo, fomos colhidos por uma enorme perplexidade e um

desejo de todos nós de que fizéssemos as melhores intervenções possíveis para que pudéssemos controlar um problema de tal dimensão.

Entre os vários mecanismos que foram propostos, nós temos aqui a Medida Provisória nº 712, que tem uma importância inquestionável, na medida em que disciplina um tema bastante importante para todos nós, que fazemos o controle de vetores, e, para isso, temos que entrar nos domicílios dos nossos cidadãos. Essa é a possibilidade de fazermos isso mesmo quando não temos colaboração, seja porque o imóvel está abandonado, seja porque as pessoas estão ausentes, seja porque nós tenhamos a negativa das pessoas em fazer isso.

O meu colega, Dr. Giovanini, já colocou bastante bem isto: fazer esse trabalho do ponto de vista concreto tem um grande imbricamento com as questões urbanas. Há desde o imbricamento relacionado à violência - e, em geral isso costuma concentrar-se em determinadas áreas nos vários Municípios, nas várias cidades brasileiras, trazendo um problema de infestação peculiar.

E há questões, por exemplo, como o abandono das regiões centrais das cidades, os problemas urbanísticos do nosso tempo, que trazem possibilidade de o mosquito ali assentar-se e ali sobreviver com condições muito favoráveis. Então, não há dúvida de que esse espírito de dar recursos ao Poder Público no sentido de que ele possa fazer essa atividade é uma ação bastante importante e vem ao encontro dessa preocupação e da perplexidade por que nós fomos colhidos.

Entretanto, quando examinamos, de uma forma bastante isenta, o encaminhamento que esse tema teve no seu prosseguir, vamos ver que uma medida provisória bastante singela, com cinco artigos, embora importantíssima e concentrada nessa dimensão que nós tocamos, sofreu uma quantidade muito grande de emendas na tentativa de fazer a solução de vários problemas que podem estar relacionados ao zika vírus ou que tocam ao zika vírus ou que tocam à infestação pelo *Aedes aegypti*, mas que tornam esse dispositivo legal bastante complexo. Então, eu vejo que isso, na nossa visão, em grande medida, fugiu do espírito da singeleza e da importância que a medida provisória tinha na sua propositura original.

No sentido de abranger vários aspectos, várias das emendas tentam dar uma solução a coisas para as quais a ciência e a tecnologia ainda não têm solução, como a questão de ferramentas diagnósticas ou de ferramentas de intervenção que ainda não estão ao nosso alcance, porque elas não estão descobertas, desvendadas e desenvolvidas ainda. Compreendemos perfeitamente a ansiedade com que se pretende chegar a isso, mas isso depende da própria velocidade do desenvolvimento científico e tecnológico.

Para dizer a visão final que nós temos a respeito disso, existe um outro dispositivo em tramitação aqui, no Congresso, que é o Projeto de Lei nº 1.861, de 2015, que trata basicamente das mesmas questões. Então, nós entendemos que talvez seja o caso de se colocarem nesse projeto de lei, que já está em tramitação, esses dispositivos que permitirão que nós abordemos esses imóveis que ou estão abandonados ou têm moradores ausentes ou têm a recusa em receber os nossos agentes. Talvez cumpríssemos a finalidade que nós queremos dar a essa matéria, conseguíssemos a atividade de controle de vetor que é hoje, do ponto de vista de controlar a infestação por *Aedes aegypti* e a própria infecção pelo zika vírus, a melhor alternativa que nós temos, se pudéssemos dotar, então, esse instrumento legal dos dispositivos de que nós precisamos.

E nós falamos isso, já para encerrar, tentando evitar, num momento tão agudo como este que nós estamos vivendo não só do ponto de vista deste assunto especificamente, mas do ambiente geral da vida nacional, para que não façamos simplesmente uma quantidade desnecessária de ações normativas, que podem não ter uma repercussão efetiva na prática.

Então, se a gente já tem um dispositivo tramitando nesse sentido, talvez a gente possa unificar as ações contidas na tramitação da Medida Provisória nº 712 com o Projeto de Lei nº 1.861 e obter um resultado satisfatório, que vai poder solucionar essa grave dimensão da infestação pelo *Aedes aegypti*.

É isso. Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Muito obrigado. Agradecemos a apresentação e as informações do Secretário Fernando Monti.

Passamos a palavra agora à Prefeita de Valparaíso de Goiás e Vice-Presidente de Vigilância Sanitária da Frente Nacional de Prefeitos, Lucimar Nascimento.

A SRª LUCIMAR NASCIMENTO - Boa tarde. Em nome do Senador Paulo Bauer, cumprimento todos da Mesa. É uma responsabilidade muito grande e, ao mesmo tempo, um orgulho falar aqui em nome de todos os prefeitos do nosso País, em especial em nome da Frente Nacional de Prefeitos, como Vice-Presidente de Vigilância Sanitária.

Sou prefeita de uma cidade bem pertinho, Valparaíso de Goiás, uma das cidades que mais crescem no País e que enfrenta, neste momento, o mesmo problema que todo o País enfrenta em relação à dengue. A primeira coisa interessante a colocar é que o Brasil, com esse processo de urbanização tão violento que sofreu nos últimos anos, um país gigantesco como o nosso que tem hoje 85% da população na zona urbana, processo que foi muito rápido, chega a uma situação dessas e a

outros problemas que vamos com certeza enfrentar, em função da questão da urbanização rápida, sem preparo para isso. É interessante refletir sobre isso.

Eu sou oriunda da zona rural, sou do interior do País e me tornei urbana, assim como milhões de pessoas como eu, que saíram, em função do êxodo rural, para buscar melhorias de vida, do campo e foram para a cidade. Então, as nossas cidades cresceram, eu diria, de forma muito violenta, muito rapidamente, e nós hoje enfrentamos problemas como esses e outros. O nosso Município foi um dos primeiros a conseguir uma decisão judicial para entrar nos imóveis fechados. Valparaíso de Goiás deu esse exemplo no Estado. O próprio Estado depois pegou a nossa experiência, e fomos um dos primeiros Municípios, em 2013 ainda, a entrar com uma medida, uma ação nesse sentido. Conseguimos uma decisão judicial para entrar nos imóveis fechados. Entendo que colocar isso, que já está na emenda provisória do Projeto de Lei nº 1.861, garantindo que os nossos trabalhadores, os nossos agentes possam entrar nesses imóveis fechados, é de fundamental importância para enfrentarmos esse problema neste momento.

Na nossa região do Entorno, o que não é diferente das regiões metropolitanas do País, temos uma quantidade imensa de imóveis fechados em função de os trabalhadores residirem nessas cidades e trabalharem na metrópole. Para se ter uma ideia, nas nossas cidades da região, temos em torno de 70% dos imóveis fechados. Imaginem essa situação! Não são apenas imóveis fechados, porque durante o dia o morador está fora da sua residência. O que é ainda mais grave é que temos imóveis abandonados - toda cidade com certeza tem; em algumas cidades isso não é pouco - e a questão da construção das residências. Temos uma quantidade imensa de moradias fechadas à venda, que vão ficar fechadas por um tempo, enquanto não há quem as compre e delas se aproprie. Há várias situações que geram esses imóveis fechados, o que é muito complicado - não é preciso repetir.

Não quero me estender muito. Entendo que o debate é fundamental, neste momento, para garantirmos o avanço na questão da medida provisória e no projeto de lei. Acho fundamental garantirmos em lei que essa possibilidade de entrar nos imóveis que estão fechados possa ser um parâmetro para o Brasil inteiro. Não adianta cada um fazer, conseguir uma medida judicial ou outra forma, mas é importante que se torne então uma lei, para que possamos ter garantias e avançar na medida provisória, e também garantir no projeto de lei que se aprove essa questão, essa medida.

Então, quero deixar aqui a nossa contribuição. E, concordando aqui com o representante do Conasems, nós que estamos lá no Município somos aqueles que mais enfrentam esse problema neste momento muito delicado que passamos no País, em função da própria crise, em função das dificuldades financeiras dos Municípios. E, então, há essa necessidade hoje de combater o mosquito e também de fazer o enfrentamento que os prefeitos fazem. Temos enfrentado dificuldades para conseguir dar a resposta que a cidade, que a sociedade precisa, e os prefeitos têm passado por uma situação muito complicada, muito difícil, no sentido de dar essas respostas. Isso cabe ao gestor local, ao prefeito que está lá, à prefeita que está na cidade, enfrentando no dia a dia toda a situação. Eu até brinco muito: se o cachorro morre, a culpa é do prefeito, mas, se nasce muito cachorro, também a culpa é do prefeito. Então, nós, que estamos lá administrando nossas cidades, enfrentando os problemas do dia a dia, precisamos, realmente, que avance isso em nível de legislação para que tenhamos mais condições de fazer esse trabalho lá.

E, aí, reforço essa questão da violência, que precisávamos também aprofundar, porque temos enfrentado a questão até mesmo de pessoas que vestem os uniformes dos agentes para entrar nas casas dizendo que são agentes e, na verdade, são pessoas que estão ali buscando roubar as casas. Enfim, temos enfrentado isso também não só aqui na região. Falo na região, porque a região do entorno de Brasília hoje é uma região muito debatida, muito complexa, mas que também é igual às outras regiões metropolitanas do Brasil.

Então, precisamos realmente dar as mãos, as entidades aqui todas juntas, com as nossas Casas Legislativas, e avançarmos na legislação. E, nesse sentido, defendemos aqui que o projeto de lei possa acolher também essa medida de termos o direito, por lei, de abrir as casas, entrar forçadamente nas casas que estão fechadas e que impedem o trabalho de combate a esse mal tão grande que vem trazendo consequências tão grandes para o nosso País. E, quando imaginamos a quantidade de crianças que hoje estão nascendo com o problema, imaginem isso para a saúde pública daqui a alguns anos.

Então, acho que é um pouco isso. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Obrigado, Prefeita, pela sua exposição, muito concisa e muito precisa. Por isso ganhou eleição para prefeita, porque sabe ir direto ao assunto e, objetivamente, informa ao Plenário aqui toda a sua opinião a respeito do assunto.

Quero aqui destacar a presença do nosso Relator, Deputado Newton Cardoso Júnior. Também, como a TV Senado está transmitindo esta reunião pela internet, é preciso aqui, mais uma vez, mencionar que esta audiência pode contemplar questionamentos e perguntas de internautas e de quem nos acompanha. E isso pode ser feito através do portal e-Cidadania, no [link bit.ly/audienciainterativa](http://link.bit.ly/audienciainterativa), e do Alô Senado através do número 0800-612211. E, para aqueles que assistem a esta

reunião saibam, estão presentes até agora o Senador José Pimentel, o Senador Dalírio Beber, também o Deputado Rômulo Gouveia, o Deputado Newton Cardoso Júnior, já citado, a Deputada Laura Carneiro, o Deputado Chico D'Angelo, e, também, a Deputada Carmen Zanotto; além do Deputado Mandela. Mandetta, desculpe.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Madiba, para os íntimos, Presidente. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Desculpe, eu o comparei com um grande líder dos tempos atuais da humanidade. E V. Ex^a bem o merece.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Eu gostaria que continuasse, Presidente, Mandela. Sinto-me melhor. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Eu concedo a palavra, agora, ao Sr. Jurandi Frutuoso Silva, Secretário-executivo do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass).

Quero informar ao Plenário e aos senhores presentes que precisarei me ausentar por 30 minutos, porque sou membro da CPI do Futebol, que tem hoje uma reunião secreta, na qual serão apresentadas várias informações, levantadas pelos auditores e técnicos que investigaram contas abertas e vários dados fiscais da instituição e de pessoas envolvidas. Por isso, o Deputado Newton Cardoso, tão logo eu precise sair, vai assumir a presidência dos trabalhos.

Com a palavra o Sr. Secretário Jurandi Frutuoso Silva.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Senador só não esqueça de que a Copa da África do Sul não teve problema algum. A minha prisão foi por motivos políticos, diferente da brasileira. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Está certo, está registrado.

O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA - Boa tarde, Senador; boa tarde, convidados; boa tarde, Senadores e Deputados da plateia.

Esse problema que vamos discutir aqui tem 30 anos. Ele não começou agora com a microcefalia. Nós estamos falando do *Aedes aegypti*, que entrou no Brasil há 30 anos e, até hoje, fomos incompetentes para dar cabo desse problema. E fomos incompetentes porque a vida inteira o Poder Público brasileiro deixou nos ombros unicamente da saúde esse dever de extingui-lo.

Esse é um problema da mais alta importância. No entanto, não cabe unicamente à saúde dar conta desse vetor. Essa é a questão número um. O Brasil nunca enfrentou de maneira solidária, intergovernamental e até interfederativa esse problema.

Então, nós temos um problema que é consequência de um crescimento urbano desordenado; de explosão demográfica; de produção de lixo de maneira muito intensa; de falta de saneamento básico e, no entanto, a sua resposta coube até hoje unicamente à saúde. Nunca se conseguiu neste País trabalhar-se de maneira integrada no enfrentamento dessa arbovirose.

Nós estamos aqui discutindo a questão da Medida Provisória nº 712, que discute a intervenção forçada nas casas. Maurício de Nassau fez isso em 1643 em Recife. Ele fazia intervenção com areia nas áreas pantanosas, multando quem jogava bagaço de cana nos rios do Recife, porque isso impedia o crescimento dos peixes e poluía a água.

Nós estamos, 500 anos depois, discutindo essa medida provisória. Eu acho que ela veio em boa hora. O Oswaldo Cruz também fez isso no Rio de Janeiro e, por isso, conseguiu sucesso.

Ao analisar esta medida, eu queria chamar a atenção para o seguinte: esse problema só vai ter solução no dia em que a sociedade evoluir um pouco mais, culturalmente falando; no dia em que ela adquirir consciência ambiental para fazer intervenções, cada um por si, coletivamente nos espaços urbanos que estão contaminados por poluentes e por depósitos que são, na verdade, criadouros dos mosquitos.

Então, eu queria começar esta minha fala breve com essa observação.

O Fernando sabe, os gestores e prefeitos sabem, os secretários municipais sabem, as equipes do Saúde da Família sabem que não existe solução única, que não existe a bala mágica. A bala mágica é o trabalho solidário, onde todos buscam o mesmo objetivo. Essa era uma questão que eu queria colocar.

A segunda observação que eu queria fazer é que, pela primeira vez, este assunto está sendo trazido à baila pelos governadores, pela Presidência da República e pelos prefeitos. Até então, nunca se fez um trabalho dessa maneira, consorciada.

Aqui está a Deputada Carmen Zanotto, que já foi secretária de Estado em Santa Catarina por três vezes - fui colega dela quando era secretária de Estado e sei da sua competência.

O Deputado Mandetta, do nosso Mato Grosso do Sul, também foi secretário municipal e tentou conter esse problema lá na sua cidade, quando era da sua competência enfrentá-lo.

Então, nunca conseguimos.

Espero que, agora, como toda crise é uma oportunidade, consigamos ter no zika uma crise, mas também o começo da solução do problema das arboviroses no Brasil, começando por esta Casa e pela Câmara, que deverá, nas próximas alocações de recursos, fazer um esforço maior e colocar dinheiro suficiente para começar a enfrentar o problema do saneamento básico no Brasil, que é muito crítico. Nós temos apenas 50% do povo brasileiro com direito a esse benefício. Então, eu queria colocar isso.

Quanto à questão da medida provisória, nós analisamos artigo por artigo, e não quero citar tudo aqui, pois ficaria cansativo. No Conass, nós fizemos uma classificação em três tipos de emendas. O primeiro grupo são as emendas com conteúdo, que contribuem para a efetivação das ações, precisando sofrer, no entanto, algumas adequações de técnica legislativa e de compatibilização de texto para que fiquem mais bem colocadas dentro da matéria como um todo. Algumas, quem sabe, quando for feito esse emparelhamento, serão eliminadas ou nem serão mais necessárias, pelo fato de já existirem na medida provisória ou em outras leis.

O segundo grupo que a gente colocou aqui são as emendas com conteúdo não muito efetivo, que fogem um pouco do texto da MP, o que leva às vezes a conflito legislativo pelo fato de não estarem bem focadas naquilo a que se propõem.

O terceiro grupo são as emendas que têm um teor com potencial de trazer alguns prejuízos para o trabalho que hoje é feito. Queríamos discutir, quem sabe em outra oportunidade, essas emendas, mas destacamos algumas.

Por exemplo, há a 005, da Deputada Mara Gabrilli, que concede indenização por dano moral às pessoas com microcefalia. Quantas coisas ocorrem no Brasil por negligência dos governos? Vamos indenizar todas? E o País vai ter condição de fazer isso em todos os casos que são considerados como negligência do Governo? Ou somente nesse? Como vamos fazer com as criancinhas que nasceram com sífilis congênita, que não têm penicilina benzatina para tratá-las desde 2014? Elas são 13 mil.

Então, esses casos nós vamos ter de discutir um a um. Uma quer incluir aspersão de inseticidas por aeronaves. Temos de pensar o seguinte: um país já usa uma quantidade enorme de inseticida na agricultura, agora, vai ter de fazer aspersão de inseticida pelo céu? Aí, você não vai discriminar ninguém; vai cair uma nuvem de veneno do céu que vai pegar a todos indiscriminadamente. Essa medida, ambientalmente falando, é inviável.

Há uma terceira medida que determina que, caso o morador negue reiteradamente o acesso ao imóvel, a autoria do SUS deve acionar a Justiça. A gente acha que essa medida já está contemplada na 712, que já faz isso diretamente. Ter de fazer pela Justiça seria retardar o processo e perder mais tempo no combate à larva e ao mosquito. Então, essa proposta pode inviabilizar, juridicamente, o objetivo original.

Tem uma do meu amigo Mandetta, pessoa por quem tenho o maior respeito, com quem convivo muito - gosto bastante dele, e ele sabe disso -, que define como requisito, em caso de ingresso forçado em imóveis particulares, autorização judicial; ter sido declarada emergência em saúde pública e divulgação de datas e locais da fiscalização com antecedência de cinco dias.

Eu estou olhando para o relógio, pois dez minutos é muito pouco. Vou ter de falar mais devagar, senão ninguém vai compreender.

Praticamente, Mandetta, essa inviabiliza as ações de controle vetorial também devido à ausência de autorização do morador, especialmente após encerramento da situação da emergência. A gente teme que essa medida também retarde um pouco a ação. Portanto, essa proposta pode inviabilizar juridicamente o objetivo da MP, se for colocada.

Há uma do Deputado Raimundo Matos, do Ceará, minha terra, que aumenta o valor do piso salarial do ACE (Agente Comunitário de Endemias). Não sou contra aumento de dinheiro para ninguém, mas é preciso lembrar que o combate às endemias não é feito só pelos agentes de saúde.

Ele é da equipe inteira, envolvendo médico, agente de endemias, agente de saúde, o cara que cuida do lixo, o outro que tira o lixo do caminhão.

Então, eu acho que oferecer agora esse benefício não é o caminho, porque todos também mereceriam, se fosse o caso; seria discriminatório neste momento.

Há uma aqui do Luciano Ducci que define que a vacina da dengue fará parte obrigatória do calendário do PNI (Programa Nacional de Imunização). A gente já discutiu profundamente essa vacina lá no Conass. Inclusive trouxemos pessoas de fora, e outros cientistas discutiram esse assunto. Essa vacina que está posta no mercado não tem efetividade. É da Sanofi Pasteur. Ela exige três doses de aplicação, três doses. De cada 100 pessoas que forem à unidade de saúde, quantas voltarão para a segunda dose? E das que foram à segunda dose, quantos voltarão para a terceira?

(Soa a campanha.)

O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA - Se todos eles voltassem, mesmo assim, a efetividade seria abaixo de 40% e consumiria todo o dinheiro do PNI do Brasil, que é usado para todas as vacinas. Portanto, é uma vacina inviável. Melhor esperar pela outra que vem aí, que é a do Butantã, em uma única dose e que, até aqui, tem comprovada efetividade de 100%. E está perto de sair. Então, essa aqui a gente acha que, em termos de gestão, é inviável.

Estou correndo, Deputado, um minutinho.

Tem uma outra aqui para incluir o artigo que define que o gestor que se omitir da tomada de providência para as medidas de controle sujeitará as autoridades responsáveis a processo por crime de responsabilidade. Essa proposta torna crime de responsabilidade quem não der conta desse problema. Então, seremos todos nós. Não é só o gestor de saúde, mas vai pegar todos: o prefeito, quem não fizer a legislação correta, quem não der... Sabe, então, não dá para ser assim.

Desculpem-me, pois o tempo está muito curto, e não dá para falar assim atropeladamente sobre cada uma, mas a gente está pensando em linhas gerais.

Dengue é um problema de todos, não é um problema só da saúde, e, para ser efetivo, é preciso fazer saneamento neste País, e todos cuidarem do problema conjunta e solidariamente. Do contrário teremos que viver com o zika por muitos e muitos anos.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Jurandi Frutuoso, pela apresentação breve, mas muito consistente na avaliação das emendas, especialmente da medida provisória.

Também quero agradecer à nossa Prefeita de Valparaíso Lucimar, parabenizando-a também pela visão progressista da necessidade do combate a essas doenças que estão sendo transmitidas por esse mosquito danoso para a nossa população. E, também, ao Sr. Fernando Monti; mais uma vez, ao Sr. Giovanini, representando o Ministério da Saúde, e, também, ao Secretário Municipal de Bauru.

Neste momento, faremos a renovação da Mesa, para dar continuidade à audiência, lembrando a todos que o plano de trabalho que aprovamos previa que essas duas audiências - esta é a segunda audiência - fossem as primeiras duas audiências institucionais. A primeira foi realizada na semana passada, e tivemos a presença do Ministério da Saúde, também da Casa Civil, do Planejamento, do Ministério Público Federal, do Ministério da Justiça e também do Deputado Osmar Terra, representando a comissão especial, comissão externa, do combate ao zika.

Nesta semana, esta audiência de hoje segue esse mesmo rito institucional, mas com um aspecto fundamental e importante que é a aproximação dos Municípios e dos Estados, pois estão fundamentalmente na linha de frente do combate ou das medidas de combate ao mosquito.

Portanto, quero agradecer a todos que puderam manifestar-se até este momento, deixando desde já o meu boa-tarde aos nossos Senadores, Deputados e Deputadas.

Deputada Carmen Zanotto.

A SRª CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Sr. Presidente, eu sei da importância desta audiência pública, mas está na pauta da Câmara, hoje, a nossa PEC da saúde, a PEC 01, de 2015, aquela que restabelece uma nova base de cálculo para as ações e serviços de saúde.

Precisamos fechar o acordo com o Líder do Governo. Então, eu não vou poder ficar durante a audiência pública. Preciso deslocar-me agora, porque deveremos e vamos trabalhar para votar hoje. Do contrário, o conjunto de Municípios não vai dar conta de garantir aquilo que já foi contratualizado e as obrigações que eles já vinham executando, porque, para este ano, o nosso Orçamento é inferior ao Orçamento passado, em função da Emenda 86, e, no ano que vem, esse fato poderá repetir-se.

Então precisamos votar naquela Casa nos dois turnos. E já faço aqui um apelo ao Senador Pimentel, para que também nos ajude quando chegar a matéria ao Senado, porque isso é fundamental para que possamos avançar no Sistema Único de Saúde.

Não vai resolver todos os nossos problemas - nós sabemos -, porque vamos ficar com valores praticamente idênticos durante quatro anos - 2015, 2016, 2017; só vamos ter um incremento pequeno a partir de 2018. Então, precisamos ver se conseguimos aprovar isso.

Por isso, peço licença por não poder permanecer, desculpando-me com os nossos convidados.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Obrigado, Deputada Carmen Zanotto. V. Exª produz um conhecimento diferenciado do assunto. E, mais uma vez, é o grande dilema que temos diante da elaboração do próprio

relatório dessa medida provisória, pois essa medida expande as questões simplórias de apenas liberar a entrada na casa das pessoas, quando trata da dificuldade de financiamento das ações e das medidas de combate à disseminação desse mosquito. Desejo boa sorte nas negociações e nos acordos, para que possamos de vez destravar as demandas de recursos para a saúde no País.

Neste momento, gostaria de convidar a Sr^a Amanda Borges de Oliveira, responsável pela área de saúde da Confederação Nacional dos Municípios; a Sr^a Elane Alves, assessora jurídica da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários da Saúde (Conacs); também o Sr. Luís Cláudio Celestino de Souza, Diretor Executivo da Federação Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias (Fenasce), para que tomem assento à mesa.

Lembro a todos os senhores e senhoras que estamos ao vivo pela internet, com possibilidade, inclusive, de manifestação e de interação dos cidadãos com esta audiência pública, conforme o *link* que já foi disponibilizado mais cedo para contato. Seguindo o rito que previmos mais cedo, vou conceder a cada palestrante o tempo de dez minutos, infelizmente sem tolerância de estender esse prazo, para que possamos cumprir a agenda extensa que temos desta audiência e ainda abrir para a devida manifestação dos Srs. Parlamentares.

Por gentileza, então, a Sr^a Amanda Borges de Oliveira, que dispõe de dez minutos.

A SR^a AMANDA BORGES DE OLIVEIRA - Boa tarde. Eu quero cumprimentar, em nome do Presidente Paulo da CNM, a Mesa e todos os Parlamentares presentes.

Hoje, vou falar um pouquinho voltada para as nossas dificuldades - dos gestores municipais -, porque nós trabalhamos na ponta, trabalhamos com eles. Eu sou responsável pela parte da saúde e trouxe um pouquinho do que nós recebemos, das demandas, das dificuldades que os nossos secretários de saúde e os nossos prefeitos têm levado à confederação.

Eu acredito que seja do conhecimento de todos que nós já estamos vivendo um caos na saúde pública. Em toda parte de mídia, já se veicula o quantitativo de pessoas que estão infectadas por zika, por dengue, por chikungunya e agora pela microcefalia. E, mais do que esse caos que estamos vivendo e esse quantitativo de pessoas doentes referentes a esse vetor, questionam a necessidade de melhoria referente ao assistencial, porque isso acaba impactando também atendimentos médicos, hospitalares, não só na atenção básica e não só no caso do enfrentamento do mosquito.

Só para que vocês entendam um pouco a gravidade da situação, eu peguei um comparativo de dengue em uma semana de 2015 e na mesma semana de 2016. E nós tivemos praticamente um aumento de três vezes sobre o que tivemos no ano passado. Então, isso já é mais do que um sinal alarmante para tomarmos uma decisão. Além disso, coloquei para visualizarem os casos de dengue por região, porque temos algumas especificidades e peculiaridades também no Brasil para podermos tratar e tomar as medidas necessárias.

Se formos pensar que estamos tratando de uma medida provisória que vai identificar os imóveis fechados, com recusa para a entrada de um profissional da saúde, nós já temos dados concretos da Sala Nacional de Coordenação e Controle: não foi possível entrar ou fazer contato em 17,8% dos imóveis visitados em todos os Municípios do País. E, infelizmente, sabendo que são locais de criadouro para o mosquito, não vamos conseguir atingir os melhores resultados para o combate a esse vetor.

E acabamos pedindo o tempo todo, como já foi dito na Mesa, a aglutinação das forças, porque não é só a saúde que é responsável por combater esse mosquito. Nós temos de entender que a comunidade, o Poder Público, nós temos que agir em conjunto.

Aqui, pelo fato de Pernambuco ter-se destacado nos casos de microcefalia, eu trouxe alguns dados referentes ao período inicial de 2016 quanto ao número de pessoas infectadas, e é extremamente alarmante. No caso de Pernambuco, há uma peculiaridade maior ainda, porque trata-se de regiões, por exemplo, que se devem adaptar; ou seja, lá há muito desabastecimento de água, e as pessoas acumulam água de forma às vezes inadequada. Infelizmente, ainda não existe uma legislação que facilite isso ou oriente a população e até mesmo os gestores municipais que ficam presos para tomar algumas medidas dentro dos Municípios. Então, talvez, erradicar o mosquito em áreas onde haja outros fatores que também influenciam nessa proliferação é mais difícil ainda e fica mais complicado ainda.

A CNM questiona alguns pontos no caso da aprovação desta medida provisória, que, por exemplo, fala em nome dos Municípios. Nesse caso, se o dono do imóvel sentir-se lesado de alguma forma, quem vai assumir essa responsabilidade de fato? O Município vai arcar com os custos e gastos e vai responder esse processo judicial? Ou será o Estado? Ou a União? Quem vai responder de fato caso aconteça isso?

Outro ponto. A autorização de entrada em imóveis auxilia no processo de combate ao mosquito nos Municípios que já possuem os recursos humanos capacitados e suficientes para essa ação, mas e aqueles Municípios que já estão naquele

limite máximo que foi determinado pelo ministério? Vão ter que contratar profissionais a mais? Vão arcar com isso também?

Somente o profissional de saúde estará apto a fazer essa ação, ou haverá a capacitação de outros agentes dentro de uma secretaria de saúde, por exemplo, de uma equipe de saúde?

Esses são alguns questionamentos que levantamos porque, uma vez aprovada, entendemos que isso pode acontecer e, com certeza, pode trazer problemas para o gestor municipal também.

Falando de necessidade de implementar e melhorar a qualidade da assistência, dos serviços prestados e, até mesmo no combate ao mosquito, estamos com um problema referente à regularidade dos repasses. Os Municípios estão recebendo os repasses da vigilância com um pequeno atraso, e isso tem dificultado a execução dessas ações.

Assim como outros membros da Mesa também citaram, a gente também tem apreço pelo PL 1.861, de 2015 que cria a Política Nacional de Combate à dengue, à chikungunya e à febre zika, responsabilizando e determinando para os três entes quais são suas responsabilidades e, caso necessário, talvez incorporar nesse projeto de lei esse critério, esse item de entrada em imóveis fechados ou que não são habitados por ninguém.

Por fim, a gente acredita que os Municípios precisam perceber mesmo a real vontade da política, do Governo, do Poder Público para poder combater essas doenças.

Somente isso. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr^a Amanda Borges. Realmente, é uma visão do ponto de vista do Município, e ficam várias questões sem resposta.

Não creio que será essa medida provisória que irá responder todas, mas certamente precisamos colocar em evidência, cada vez mais os aspectos mais prioritários relativos ao combate do mosquito, pois é uma forma de se estabelecer, de fato, uma ação de resposta à população.

Muito obrigado.

Sr^a Elane Alves, assessora jurídica da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários da Saúde.

A senhora tem dez minutos.

A SR^a ELANE ALVES - Boa tarde.

Boa tarde ao nosso Relator, Deputado Newton Cardoso; boa tarde a todos.

A Confederação Nacional traz a esta audiência pública a visão do profissional da ponta, aquele que, naturalmente, é detentor, entre as suas atividades, da realização das visitas domiciliares que abordam a nossa população brasileira nas suas residências.

Nós temos como ponto primeiro desta discussão apontar, trazer para conhecimento, para discussão, as principais causas dessa epidemia que hoje nós temos do mosquito *Aedes aegypti*.

O primeiro ponto é a falta de uma política séria para a implantação do profissional ACE nos Municípios. Eu queria colocar rapidamente aqui a seguinte situação: nós temos, no histórico da legislação, em 2006, a criação desse profissional regulamentada em lei. A Lei nº 11.350, no seu art. 4º, cria a profissão do agente de combate às endemias. E houve um limbo entre 2006 e 2014: embora esse profissional já existisse há muitos anos e com uma lei criando a sua profissão, não houve um movimento sequer para que fosse feito um cadastro nacional da existência desse profissional nos Municípios. Apenas após 2014, com a Lei nº 12.994, que cria o piso salarial nacional da categoria dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, tomou-se a iniciativa, em 2015, pelas Portarias nº 121 e nº 165, de se criar um cadastro para descobrir quantos agentes de combate às endemias existiam neste País. E hoje nós temos, por dados do Ministério da Saúde, uma triste constatação de que temos menos de 35 mil agentes de combate às endemias informados pelos Municípios dentro desse cadastro nacional do Ministério da Saúde.

Essa informação vem ao encontro, também, do que a nossa colega palestrante acabou de dizer sobre a questão do teto máximo de financiamento do ACE. Esse teto foi definido pela Portaria nº 1025. Essa portaria é do mês de agosto do ano passado e, de certa forma, inverteu todo o processo de contratação do agente de combate às endemias que era praticado pelos Municípios, orientado pelo Ministério da Saúde pelo chamado Plano Nacional de Combate à Dengue (PNCD). Ela dizia que os Municípios poderiam contratar o agente de combate às endemias na seguinte variação: entre 800 a 1.200 imóveis.

Quando foi editada a Portaria nº 1025, o Ministério da Saúde - pactuado, quero deixar muito claro, pactuado na tripartite -, fixou uma regra nova, diferenciada. E essa regra nova, diferenciada, pautou-se na cobertura do ACE, não de acordo com imóveis, mas de acordo com domicílios, que é outro conceito. Os domicílios são as residências, e os agentes de combate às

endemias não trabalham apenas em residências; eles trabalham em residências, em estabelecimentos comerciais; procuram os imóveis, como lotes baldios, etc. Então, essa situação transformou um quantitativo de agentes de endemias que é incompatível com o que já existe hoje nos Municípios. E essa situação vem ao encontro do questionamento que a CNM vem fazendo aqui nesta Mesa.

Nós hoje temos a obrigatoriedade, pela Emenda Constitucional nº 63 e pela Lei Federal nº 12.994, de que a União repasse incentivo ou assistência financeira complementar para o pagamento do piso salarial dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Essa portaria é que define o valor que deverá a União repassar para cada Município pelos seus agentes de combate às endemias.

Ora, se a regra mudou, eu tenho Municípios, com base nessa Portaria nº 1025, que possuem hoje efetivos 19 agentes de endemias. Mas a portaria só autoriza o Ministério da Saúde a repassar para o Município de quatro...

E outros mais gritantes. Há dez agentes de endemias - o que já é pouco, pela epidemia que temos, tendo em vista a situação do ciclo, que o Ministério da Saúde... É outro ponto importante a se colocar aqui, Relator. O Ministério da Saúde vem adotando há anos o ciclo de 60 dias - quer dizer, a cada 60 dias, um agente de combate a endemias visita aquele imóvel. Num período de 60 dias, quantas vezes o mosquito *Aedes aegypti* já se multiplicou? Então, esse quantitativo já é pouco. Com a estimativa da Portaria nº 1025, reduziu-se ainda mais a expectativa de os Municípios fazerem novas contratações.

Aqui, eu quero chamar a atenção para o fato de que existe, ainda, um outro agravante nessa portaria. A Portaria nº 1025, somada à Portaria nº 1243, estabelece o seguinte: que esse recurso para a assistência financeira complementar não é recurso novo. Ele vem do Bloco da Vigilância em Saúde, fazendo, então, com que o Município apenas desagregue do Bloco da Vigilância em Saúde aquele valor correspondente ao número de agentes de endemias fixado no anexo da Portaria nº 1025, como assistência financeira complementar. Ele carimbou: "Eu tenho um valor total, separei uma fatia daquele valor e carimbei - este aqui é assistência financeira complementar." Quer dizer, com raríssimas exceções, não existe recurso novo neste aspecto para os Municípios.

Falando assim, até parece que estou aqui na defesa do Município, mas isso impacta diretamente as conquistas da categoria dos agentes comunitários de saúde, porque muitos Municípios pagam um piso aos agentes comunitários de saúde. Existe um bloco na atenção básica, uma conta, um empenho específico, e esse valor é repassado integralmente, o valor de 1014, enquanto, para o ACE, muitos Municípios resistem em fazer o cumprimento da lei do piso salarial, porque o Governo Federal fixou um valor bem abaixo do valor real do Município para contratação dos agentes de endemias.

Então, isso impacta diretamente essa discussão. Quando nós estamos aqui pleiteando o aumento da cobertura da nossa população, o aumento desses profissionais, vemos uma política dessa sendo feita para repensarmos isso.

Outro ponto que queremos apontar como causa dessas consequências e dessa situação que encontramos hoje, de epidemia, é uma política equivocada de integração das ações dos ACSs e ACEs para o combate ao *Aedes aegypti*. Essa política se iniciou basicamente com a Portaria nº 1007 que, inclusive, já foi revogada. O Governo Federal, lá no ano de 2010, editou essa portaria sugerindo aos gestores municipais a inclusão dos agentes de combate às endemias na estratégia de saúde da família, para que, então, um número menor de agentes de endemias trabalhasse com um número maior de agentes comunitários de saúde e, se pudesse, fazer uma integração dessas ações - cada um na sua especialidade, cada um na sua atividade, mas de maneira coordenada.

Essa iniciativa não foi para a frente. Pouquíssimos Municípios no País aderiram a essa política de integração, especialmente por falta de estímulo financeiro. O Governo Federal se propôs a fazer um repasse extra para aqueles que aderissem a isso, mas esse repasse extra por vezes não ia, e acabou sendo suspenso.

Por fim, agora no final do ano de 2015, dezembro de 2015, foi editada...

(Soa a campanha.)

A SRª ELANE ALVES - ... a Portaria nº 2121. Eu encerro daqui a pouquinho, só mais um minutinho. Essa portaria tem causado grandes transtornos à categoria dos agentes de saúde. Ela estende atribuições dos profissionais ACE aos ACS, sobrecarregando estes com tarefas e formulários específicos da atividade de agente de combate às endemias.

Quero trazer aqui ao conhecimento desta Comissão que há muitos agentes comunitários de saúde deixando de fazer as suas atividades normais de prevenção de saúde, deixando mesmo de realizar o cadastro da ficha e-SUS para fazer exclusivamente o trabalho dos agentes de combate às endemias, deixando, abandonando suas áreas e suas famílias.

E isso tem consequências. Não adianta tampar um santo e descobrir outro.

E aí, vendo a questão da categoria, muitos gestores estão colocando esses profissionais fora de suas áreas, sem nenhum respaldo, sem água, sem transporte. Muitos colegas saem de madrugada da zona rural para fazer mutirões nas zonas urbanas sem sequer um lugar para descansar.

Outro ponto: abandono à estratégia de orientação em educação de saúde preventiva para adoção de modelos de mutirões e manejo mecânico de resíduos no interior das residências.

Talvez esteja aqui o ponto mais frágil dessa política que se está implantando com a questão da epidemia.

O *Aedes aegypti* não se faz em regime de urgência. Ele se faz com planejamento e prevenção. Mutirão serve para atender o que a mídia tem provocado. Mas, se não planejarmos ações concretas e permanentes, não vamos conseguir adotar um modelo que vá tirar da nossa população esse risco.

E eu tenho outra preocupação. Muitos Municípios colocam luvas, quando põem luvas, e sacos plásticos nas mãos dos agentes comunitários de saúde para que eles, os agentes, recolham os resíduos, os lixos no quintal da população.

Isso, para mim e para a Confederação Nacional, é um desserviço. Isso não se educa. Está, na verdade, consolidando a prática errada da população. Não é o agente comunitário de saúde que tem de catar esse lixo; não é o agente de combate às endemias. Ele tem que orientar e dizer à população: "você não pode deixar isso acontecer no seu quintal".

Mas isso faz com que haja uma política errada. A gente precisa corrigir isso.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Peço que conclua, por favor.

A SRª ELANE ALVES - Sim, senhor.

As consequências disso: desmotivação da categoria em face de uma política de desvalorização dos profissionais ACSs e ACEs.

E aqui, pontualmente, queria divergir do nosso colega que usou essa mesa, o Dr. Jurandi, quando se referiu à questão de discriminação dos outros profissionais.

Eu quero atentar para o seguinte: nós temos a Emenda nº 24, do Deputado Raimundo Gomes de Matos. Traz para a discussão dessa medida provisória a implantação da forma de reajustar o piso salarial da categoria dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.

A Lei nº 12.994 sofreu veto no dia 17 de junho de 2014, tirando do seu texto a indexação do reajuste. Faz com que congele esse piso. E aí eu chamo a atenção de que, por conta disso, o Governo Federal mudou a sua política de revisão de repasse financeiro para os Municípios. Desde 2005, o Governo Federal vinha repassando aos Municípios 1,4 salários mínimos para cada CS. Bastou...

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Peço que conclua, por gentileza.

A SRª ELANE ALVES - Bastou aprovar-se a lei. E temos aí a diferença de mais de R\$1 bilhão que o Governo Federal deixou de repassar como política de valorização desses profissionais.

Eu agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Srª Elane pela apresentação concisa e consistente no que tange à situação dos agentes de combate a endemias e dos agentes comunitários de saúde.

É preocupante que a situação tenha desvirtuações de função, como a senhora evidenciou. Precisamos aprofundar essa análise e esse estudo.

Passo a palavra para o Sr. Luís Claudio Celestino de Souza, Diretor Executivo da Fenasce.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Relator, gostaria de solicitar cópia das apresentações feitas aqui, se possível.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Perfeitamente, Deputado Mandetta.

Fui orientado neste momento, Deputado, de que já se encontram à disposição para *download* na página desta Comissão pela internet, mas, caso V. Exª deseje uma cópia específica, providenciaremos imediatamente.

Sr. Luís Claudio, o senhor tem dez minutos.

O SR. LUÍS CLAUDIO CELESTINO DE SOUZA - Boa tarde a todos e a todas. Boa tarde, Presidente desta Mesa, Deputado Newton Cardoso; Drª Elane, da Conacs; Amanda, da CMN; todos os Parlamentares, todos os agentes de saúde e endemias, que aqui se encontram, e em especial nosso companheiro Dalcides, de Goiás, Diretor da nossa Federação.

Na verdade, a situação hoje dos agentes de saúde e dos agentes de endemias de todo o País é, no mínimo, conflitante. Pedese hoje um combate eficiente antes à dengue, hoje à chikungunya e à zika, seguida de microcefalia, mas, na verdade, nós

que estamos na ponta... Eu, particularmente, sou dirigente, sou presidente do Sindicato do Estado do Ceará, sou dirigente da Federação Nacional e sou agente de combate às endemias. Sei perfeitamente, Sr. Presidente, como é a situação lá na ponta com o agente de saúde e o agente de endemias.

Na verdade, na sua maioria, para não dizer na sua totalidade, os Municípios, os gestores não oferecem as condições necessárias para se fazer o devido combate. Muitas vezes, o agente de endemias entra na casa, dá um bom-dia ou uma boa-tarde, fala alguma coisa educativa, vai na fichinha, assina e vai embora, porque, muitas vezes, ele não tem material de trabalho; muitas vezes, ele não tem os seus EPIs, isso, no que diz respeito à ponta. Eu não estou falando aqui nem de salário, porque, se eu for falar de salário, a gente passa a tarde todinha, porque realmente também é muito desvalorizado.

Mas, na parte técnica, na parte de trabalho, também, existe muito isso e é verdade. Como é que se quer combater o vetor, se não são dadas condições a quem está lá na ponta para fazer isso? Como querer que a coisa avance? Não dá. Como continuar com o mesmo número de agentes de combate às endemias de 10 anos atrás? E não é nem o mesmo número, porque há pessoas que saíram, há os que passaram em outros concursos; enfim, baixou o quadro, diminuiu o quadro, não tem concurso, não tem nada.

Então, existe uma situação muito difícil. Agora, com essa moda da Portaria nº 2.121, estão fazendo uma verdadeira aberração: estão colocando um agente comunitário de saúde para fazer dupla função. Ele é agente comunitário de saúde, Sr. Presidente, e agente de combate às endemias. Ele faz a visita domiciliar, visita o hipertenso, o diabético, a gestante, o acamado, o idoso, a criança e, depois, na mesma visita, se transforma em agente de combate a endemias para fazer um trabalho para o qual não existe, e não existiu anteriormente, aí um ponto mais grave, uma capacitação.

O agente comunitário de saúde foi treinado e capacitado, quando tem, para ser agente comunitário de saúde. O agente de combate às endemias foi treinado e capacitado, quando também teve, para ser agente de combate às endemias. Por lei, inclusive, cada qual tem as suas atribuições. Agora, coloca-se o agente comunitário de saúde para visitar os imóveis, e aí a orientação, Presidente, senhoras e senhores, é que, se o agente comunitário de saúde não fizer nenhuma observação na sua visita, aquele imóvel fica como visitado 100%. E será que isso está O.K., é confiável, está tranquilo? Não está. Muito pelo contrário, estão sobrecarregando o agente comunitário de saúde. Nós da Fenasce somos totalmente contra essa situação.

Claro, que, por outro lado, estamos preocupados. Claro que não queremos que a situação que já está complicada, a situação emergencial, piore.

Mas não é também dessa forma que nós vamos resolver a situação, porque ninguém está resolvendo dessa forma. Está-se deixando lá na ponta o conflito entre o agente de saúde e o agente de endemias. Não lhe são dadas condições. Como é que fica isso?

Então, é importante que nessa medida provisória, Presidente, sejam dadas as reais condições, porque uma coisa é permitir que entrem nos imóveis abandonados, desabitados ou recusados. Até aí tem que entrar mesmo. Tem que entrar mesmo, porque nós entendemos que, em um quarteirão que tem 100 imóveis, se visitam-se 90 e ficam dez imóveis sem serem visitados e se esses imóveis tiverem foco de proliferação do mosquito, o trabalho foi por água abaixo. Não adiantou nada a visita aos anteriores, porque a proliferação vai estar ali, e a visita depois só vem com dois meses ou mais. Então, é importante, sim, que se adentre nessas casas desabitadas, reclusas, abandonadas, claro. Somos a favor, sim, da MP nº 712.

Mas, Presidente, agente de saúde e agente de endemias... O agente comunitário de saúde deve dar um auxílio, um paliativo. Ele deve intensificar, nas suas visitas, essa situação. Com certeza, tem que ser jogada para os moradores a responsabilidade, sim. Tem gente que espera a visita do agente, deixa o seu quintal do jeito que está, nem olha. Tem gente que não sabe nem como é a sua caixa d'água, porque espera pela visita do agente. É muito complicado hoje, com essa situação, combater o vetor, principalmente neste período de chuvas no nosso País.

Então, nós estamos questionando a Portaria nº 2.121, que foi publicada em 18 de dezembro de 2015. Questionamos a portaria. Achemos que ela não deve ser aplicada do jeito que os gestores... Inclusive, há gestores que estão entendendo do jeito que querem, até distorcendo a portaria atual e colocando agentes comunitários de saúde, como foi agora em Belo Horizonte, para ficar juntando lixo. Nem é função do agente de endemias ficar juntando lixo; imagina o agente comunitário de saúde, que já não tem a função do agente de combate a endemias.

Então, gostaríamos de pedir aqui, encarecidamente, o apoio de todos os Parlamentares desta Casa, do Presidente, a essa medida provisória, para que olhem com todo o cuidado lá na ponta, porque não vai adiantar se fazer toda a situação aqui, aprovar uma medida provisória, aprovar uma lei. No Estado do Ceará, já se aprovou uma lei segundo a qual os agentes já podem adentrar os imóveis abandonados. Não sei se o Estado do Ceará foi pioneiro, mas já foi aprovado na Assembleia. Mas não vai adiantar nada se não forem dadas as condições. O Dr. Jurandi falou que existe uma equipe. Perfeito, existe uma equipe. Mas quem está na ponta, de forma direta, é o agente de combate às endemias e o agente comunitário de saúde. Não estou tirando, aqui, a responsabilidade dos demais. Existe a importância de todos.

(Soa a campanha.)

O SR. LUÍS CLAUDIO CELESTINO DE SOUZA - Porém, quem está na ponta merece ser olhado com cuidado, merece ser observado e merece ter toda a atenção para que lhe sejam dadas condições. Se não, não vai adiantar nada.

Era o que eu tinha para dizer no momento. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Luís Cláudio Celestino, representando a Fenasce.

Neste momento, eu gostaria de abrir a palavra para a manifestação dos Srs. e Sr^{as} Parlamentares, com liberdade para fazer questionamentos.

Deputada Conceição, gostaria de iniciar?

A SR^a CONCEIÇÃO SAMPAIO (Bloco/PP - AM) - Deputado Newton, cumprimento a todos os que participam desta plenária.

É muito mais até para falar um pouco do que nós estamos ouvindo. Essas audiências públicas são importantes e necessárias porque estamos trazendo para esta discussão, para sentar à mesa conosco, de fato quem, lá na frente, vai aplicar aquilo que estamos decidindo aqui. Não adianta decidir em quatro paredes se, lá na ponta, vamos ter dificuldades como as que vocês hoje estão dizendo que estão vivenciando, não só agora, mas já há algum tempo. Como é que nós vamos combater o mosquito *Aedes aegypti* se quem vai fazer essa defesa do Estado brasileiro está nos trazendo uma realidade cruel, realidade que várias pessoas estão vivenciando já há algum tempo?

Por isso, Deputado Newton, que preside neste momento esta Comissão, penso que temos uma medida provisória importante, necessária. Até falava, no início dessas reuniões, que, de fato, vamos dar o tamanho que essa medida precisa ter a partir das emendas que serão acolhidas por V. Ex^a, que é o Relator.

Agora, é claro, a gente quer aqui o bem do Estado brasileiro e do nosso povo, mas não dá para levar o bem sem investimentos. Se a gente não faz esses investimentos que são necessários, hoje é o *Aedes*, amanhã, será um outro mosquito, um outro problema, uma outra dificuldade, e aí a gente não muda, não consegue fazer essa mudança.

Então, eu quero agradecer, como membro desta medida provisória de que faço parte, mas, acima de tudo, vamos buscar aquilo que é possível, porque não adianta, no papel, colocar algo bonito se, na prática, a lei será morta e não terá a eficiência que ela precisa ter em função das dificuldades dos operadores hoje. A gente fala tanto do operador do direito, mas hoje quem está operando verdadeiramente esse trabalho para que a saúde possa chegar à casa de quem precisa e aos Municípios brasileiros... Essas pessoas estão dizendo: nós estamos doentes também e precisamos de um remédio que possa acabar não só com o *Aedes*, mas também com as dificuldades que hoje o Estado brasileiro vem vivenciando.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Deputada Conceição, pelas pertinentes manifestações.

Sem nenhuma dúvida, entendo que é fundamental, neste momento, que façamos a aproximação do trabalho que é realizado na ponta, no dia a dia do Município, da cidade, da rua com o conhecimento e a fonte de recursos, esteja ela onde estiver, no Ministério da Saúde, no Ministério do Planejamento... Onde estiver a necessidade de captação desses recursos, nós precisamos ter essa visão, e espero ser capaz de contemplar essa possibilidade dentro do nosso relatório.

Deputado Mandetta, V. Ex^a...

Deputado Colatto tem a palavra.

O SR. VALDIR COLATTO (Bloco/PMDB - SC) - Presidente Newton Cardoso, é uma satisfação vê-lo aqui presidindo esta reunião no Senado Federal. Já que o senhor passou pela porta para cá, quem sabe goste daqui e daqui a pouco esteja nessas cadeiras do Senado.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Obrigado, Deputado.

O SR. VALDIR COLATTO (Bloco/PMDB - SC) - Acho que é bem melhor do que a nossa lá.

Sr. Presidente, senhores convidados, estou lutando e militando há muito tempo em uma sugestão para essa questão do tratamento do mosquito transmissor do vírus dengue, vírus *chikungunya* e *zika*, e parece-me que não estamos sendo bem ouvidos e bem entendidos nesse processo.

Eu fiz uma emenda na Medida Provisória nº 712 propondo, como uma complementação alternativa, mais precisamente, a aplicação de inseticidas por meio de aeronaves. É toda uma luta que já tive, mostrando, como agrônomo. Sempre digo que mosquito se mata com inseticida, que é o inseticida que usamos dentro de casa, o Baygon, um carbamato, um tipo de

inseticida como o fosforado, como o clorado que se usa na agricultura e na agronomia. Já enfrentamos pragas bem mais complicadas do que o mosquito. Eu queria que fosse levado em consideração esse processo.

Vou ler rapidamente aqui as razões. Depois, quero deixar a documentação para esta Comissão analisar, já que encaminhamos ao Ministro da Saúde, Marcelo Castro, a argumentação do Sindicato dos Proprietários de Aeronaves. Há em torno de 2 mil no Brasil, que são usadas para o combate a pragas na lavoura e que estamos colocando à disposição desse programa, como um programa piloto. Não seria uma coisa já efetiva, mas já foi feita aqui uma experiência, na comunidade de São Sebastião, em Brasília, e os resultados que temos foram muito bons; em outros países também, como Equador, Estados Unidos, México, e aqui, no Brasil, mesmo, em 1975, para combater alguns mosquitos e algumas doenças que aqui ocorreram.

Nós estamos tendo uma resistência em conversar com os técnicos do Ministério da Saúde, para mostrar a possibilidade de se usar essa ferramenta importante, técnica, com alta tecnologia, que está sendo usada e pode ser aprovada. Ninguém quer aqui tirar espaço de agentes ou de todas essas pessoas que trabalham nesse programa. Não queremos tirar o espaço nem das pessoas, nem dos equipamentos terrestres. Nós queremos uma complementação no processo, onde não há o acesso das pessoas e de um veículo, por exemplo, nos casos em que poderá ser usada a aviação agrícola e nos casos que se transformem em epidemia - e eu acho que é este o caso. Nós não vamos conseguir controlar, se não tivermos aí uma operação de guerra nesse processo, para combater esse mosquito que, realmente, está trazendo um transtorno para o Brasil e até para o mundo.

Então, Presidente, eu aqui não vou ler os arrazoados que tenho, mas aqui estão todos os documentos que nós temos, inclusive a explicação técnica do Sindicato Nacional das Empresas de Aviação Agrícola, mostrando as experiências já feitas, as aeronaves que existem disponíveis e como fazer isso com toda segurança, inclusive a segurança na questão de intoxicação, se for o caso. O produto que seria aplicado é o mesmo do fumacê - que é o Malathion -, e essas aeronaves se colocariam à disposição, gratuitamente, para fazer esse trabalho onde há a incidência volumosa, distante, inacessível para as pessoas que fazem esse trabalho.

Parece-me que o Governo mais uma vez, em mais uma área, está deixando de atender as pessoas, de cumprir uma lei que nós aqui aprovamos, na Câmara dos Deputados, para os agentes de saúde, os agentes dessas epidemias. O Governo não cumpre essa lei e há essa discussão. Se não existe dinheiro, não há como esse programa ir à frente, por falta de recursos - e em todas as áreas está faltando recursos -, essa é uma maneira também, uma alternativa para ajudar nesse processo, para buscar o objetivo principal, que é combater o mosquito.

Nós não podemos deixar que aconteça isso, essa discussão de que não vai haver dinheiro, de que não se vai conseguir pagar os salários que deveriam ser pagos a quem faz esse trabalho. Nós vamos ficar, então, deixando a proliferação desse mosquito, que é um inseto. E um inseto você estuda na Entomologia, que é uma cadeira especializada da Agronomia. E nós temos toda a tecnologia para atingi-lo. Há tecnologia, hoje, com micropartículas, com GPS. Não há esse perigo de "voa alto", "voa baixo". Há técnicas para se fazer o combate, chegando, sim, dentro das residências, com micropartículas. Para se ter uma ideia, usa-se 400 miligramas - seria um copo pequeno - por dez mil metros quadrados de área. O produto atinge dez mil metros quadrados, pela quebra de partículas pulverizadas nesse processo. Esse produto fica realmente circulando no ar e vai atingir o inseto adulto e até a larva, se for o caso, se houver o contato direto. Então, eu queria deixar aqui registrado: fiz a proposta na emenda e gostaria que V. Ex^a levasse em conta esse estudo feito.

Eu falei com o Ministro da Saúde, Marcelo Castro, e ele me disse que a área técnica rejeita esse tipo de aplicação. Eu entendo que, no mínimo, é falta de conhecimento das pessoas em relação às experiências que já houve no Brasil, fora do Brasil, e às vezes há uma resistência à aviação agrícola, que hoje é uma técnica dominada no mundo inteiro. As pessoas têm um pensamento de que isso vai intoxicá-las, etc. É muito mais perigoso um inseticida vaporizado, desses que nós utilizamos hoje dentro de casa, para combater certos tipos de pernilongos, baratas, etc., do que a aviação agrícola, pela tecnologia, pela quantidade pequena de produto que usa e por atingirmos lugares inacessíveis nesse processo.

Então, eu gostaria, Sr. Presidente, de deixar esse material para análise nesta Comissão, para ver se nós podemos usá-lo como alternativa. Ninguém está dizendo para eliminar a aplicação por pessoas, por equipamento terrestre, carros etc, mas, sim, que ele é uma alternativa para onde nós não podemos chegar neste Brasil continental que nós temos. Nós precisamos buscar uma saída, que, com certeza, a aviação agrícola poderia trazer.

Nós não estamos solicitando que se faça isso em geral. Vamos fazer um piloto em uma área determinada. Faz-se a aplicação. Se houver a comprovação técnica, científica, de que realmente dá resultado, que se adote isso. Acredito que seria uma coisa barata e que nós poderíamos, realmente, salvar muitas vidas de brasileiros com essa experiência. Temos que pedir aos técnicos do Ministério da Saúde que chamem os técnicos da agricultura para saber exatamente o que está acontecendo.

Eu não me arrisco a falar de saúde, porque sou agrônomo. Mas acho que o pessoal da saúde deveria consultar os técnicos da área da agronomia para saber exatamente o que se pode fazer e no que se pode ajudar nesse processo. Todos nós brasileiros estamos lutando para isso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Deputado Valdir Colatto, quero agradecer V. Ex^a pela manifestação e pela colaboração de altíssima qualidade. V. Ex^a já tem por tradição sempre trazer alguma informação relevante, seja na área agrícola, seja na área da saúde. Portanto, parabeno V. Ex^a pela disciplina e pela diligência nesse sentido.

Desde já, gostaria que a assessoria da Comissão entrasse em contato com V. Ex^a para solicitar os contatos dos especialistas e dos responsáveis, inclusive pela sugestão, pela oferta gratuita de uso das aeronaves. Não pela questão da oferta, Deputado, mas sim pela necessidade de participar da próxima audiência pública que realizaremos no âmbito desta Comissão.

Apenas para resgatar V. Ex^a do que temos feito: as duas primeiras audiências - esta é a segunda da Comissão - foram audiências que, no plano de trabalho, consideramos como institucionais. Vamos tratar de todos os órgãos do Governo Federal, para abordagem das efetivas medidas de combate à disseminação do mosquito. Hoje, foi no intuito de se fazer a aproximação com os Municípios, Estados e todos os representantes dos agentes de combate às endemias e da saúde também.

É importante que V. Ex^a possa dar continuidade a essa contribuição na próxima audiência. Convido-o a participar novamente, para que possamos tratar, com a apresentação de especialistas - como V. Ex^a já o é -, da eficácia dessas técnicas. Desde já, deixo aqui aberto a V. Ex^a, caso queira questionar o seu Giovanini, que é representante do Ministério da Saúde e que pode trazer alguma elucidação a respeito da matéria. Portanto, muito obrigado.

Deputado Mandetta, vou passar-lhe a palavra, mas antes, só para esclarecer, já foi enviado *e-mail* para todos os gabinetes, inclusive o de V. Ex^a, para indicar o *link* de *download* das palestras desta tarde.

O senhor tem a palavra.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Muito obrigado, Sr. Presidente. Parabeno todos os que aqui fizeram as suas apresentações. Não vi todas porque cheguei já quando estávamos na metade da primeira mesa, mas pincei algumas coisas. Gostaria de levantar alguns tópicos, Sr. Relator, que acho podem ser, de alguma maneira, interessantes na hora da relatoria, já que nós vamos pensar a questão da dengue um pouco além da possibilidade de entrada em domicílio. Nós vamos horizontalizar um pouco mais, nós vamos avançar em alguns tópicos.

Na fala do Jurandir, ele coloca - entre algumas emendas, alguns destaques foram colocados - a situação de entrar nos domicílios quando se está em estado de emergência e quando se está em rotina.

É muito complicado tipificar o imóvel. Há imóveis em que o morador sai às cinco horas da manhã e volta às oito horas da noite. É o chamado imóvel dormitório e todos os dias estará fechado, mas é um imóvel habitado. Acaba precisando que o agente faça a visita em outro horário, num horário não convencional.

Abrir uma residência, abrir uma propriedade, muitas vezes, tem que ser feito com o uso de chaveiro, tem que haver o contrato da prefeitura, tem que haver duas testemunhas para entrar junto nesse imóvel, junto com esse agente, porque, se esse morador argumentar que, por qualquer motivo, entraram na casa dele, desapareceu um rádio, a camisa que estava ali, ou alguém quebrou algum pertence dele, essa judicialização dessa entrada não pode ser feita sem um rito.

Quanto àquelas emendas que ele colocou - isso não pode ser assim, porque não pode avisar, não pode haver uma comunicação -, recomendo a V. Ex^a que proteja os Municípios, para que possam ter uma proteção de rito de como identificar que aquele imóvel está fechado, abandonado. Abandonado é uma coisa; sem ninguém em horário da visita é outra coisa; em obra, é outra situação,

Hoje, no País, há um número enorme de imóveis para alugar e para vender. Quando os imóveis estiverem sob cuidado de imobiliárias, estas deveriam ser as responsáveis pela sua manutenção em condições sanitárias até que se efetue o aluguel, porque o tempo médio para se alugar ou vender um imóvel nessa crise está ultrapassando quatro meses, seis meses em muitas das cidades médias e em algumas cidades está chegando a um ano. Se essa imobiliária não se articular com o Poder Público para que haja um dia em que possa entrar, já que vai ser remunerada para a intermediar a venda, tem que lacrar o vaso sanitário, tem que lacrar o ralo dessa casa quando a recebe, tem que lacrar a caixa d'água. Esse eventual corretor tem que fazer uma visita ao imóvel pelo menos uma vez por semana, ou a cada 15 dias, para poder manter essa casa em condições mínimas e permitir, articulado com a coordenação municipal de vigilância, o acesso desses agentes ao interior dessa casa para ver a questão interna da casa. Mas o entorno, de alguma maneira, teria que ser feito.

Quando se está em obra - não são as cidades menores, que têm dificuldade -, as cidades maiores todas têm fiscalização também do Crea e o Crea é uma autarquia federal e tem também o seu coeficiente de responsabilidade. Um dos maiores

criadores de mosquito de dengue no País em obra são aquelas cimenteiras que são feitas normalmente no terreno do lado da casa para se bater a massa, que, quando termina a obra, fica aquela piscininha, vamos assim dizer. Aquilo tem que ser quebrado com a picareta, aquilo não pode ser deixado daquela maneira, as obras precisam ter fiscalização, com a participação do Crea, que são autarquias federais. O Crea tem muitos fiscais para obras e tem que ter um olhar também ao andar das obras.

Existem tecnologias que o País não usa, porque estamos com esse PNCD e ele vem sendo repetido há muito tempo. Escutei, na fala do Jurandir, que faz 30 anos que temos *Aedes aegypti*. Acho que ele esqueceu do passado, já tivemos dengue aqui. Houve até a tentativa de se fazer controle biológico, com a introdução do passarinho, do pardal, que, não é um passarinho nativo. Uma das razões foi a dengue.

Quando o Oswaldo Cruz inicia a campanha sanitária militar, com o mata-mosquitos e utilização de alguns inseticidas de depósito por conta de outras endemias, você tem a retirada da febre amarela, da dengue desses centros urbanos e permanecemos um período longo de tempo, 30, 40, 50 anos, até que há a reintrodução.

Então, o que tem de ser visto é como eles procederam. Agiram de uma maneira - entre aspas - "quase militar" nessa questão de focos, já que se revestia esse agente de uma autoridade quase militar para poder interditar, multar, entrar.

Aí nós mudamos. Ótimo! Ao apostarmos na educação, no diálogo, a população acaba por perder aquele certo receio, vamos supor, que ela tinha antigamente do agente da Sucam - o mata-mosquito, vamos assim dizer - e passa a enxergar o agente como aquele que deve limpar a sua casa. O que a Elane falou é extramente grave. Notícia-se que há um mutirão. As pessoas ficam, muitas vezes, sentadas na frente da casa e, quando passa o agente, elas falam: "Você pode entrar para tirar, porque já está tudo lá no fundo para você fazer." Elas estão tendo a percepção de que o Poder Público deve limpar.

Então, nós estamos equivocados. Nós erramos também na estratégia de educação, porque não conseguimos explicar para as pessoas nem qual é a função do agente. Elas estão entendendo que existe uma pessoa paga pelo serviço público cuja função é limpar a casa delas, e, pelo fato de esse agente não estar fazendo isso, existe o mosquito.

Quando fazem os mutirões, joga-se tudo para o lado de fora, esperando que a prefeitura passe com o caminhão para pegar o que foi deixado do lado de fora e levar ao local de destino. Aí nós percebemos o que está acontecendo. Não há, por parte dos agentes, nenhum instrumento educacional de punição, de multa. É inócuo. Fala-se, mas é encontrado foco na casa da pessoa uma vez, duas vezes, três vezes. Entrega-se um papelzinho, mas não há... Para se multar, é preciso chamar o fiscal da vigilância sanitária, cujo foco é... Os agentes não têm talonário de...

Então, não sei se, em determinada situação, nesta MP, nós não devemos avançar para dar, sim, ao agente também a prerrogativa de lançar uma multa - nos locais onde ele já fez o trabalho - àqueles que já têm consciência, a quem já foi dada a educação, porque, se não há multa, se não sentem no bolso, infelizmente, muitas vezes, as pessoas não entendem o quanto elas deveriam... O direito delas de não fazer nada, que existe, está colocando em risco o direito coletivo. Há grávidas, gestantes, crianças vizinhas que não podem ser penalizadas pela inércia das pessoas.

Acho muito perigosa esta fala repetida. Já ouvi o Ministro da Saúde falar isto e, agora, ouço o representante do Conass e vários outros, principalmente as pessoas que estão muito do lado de ministro, muito do lado da fala oficial, também dizerem: "Não podemos usar essa vacina, porque essa vacina é muito cara. É muito cara, e nós não podemos usar essa vacina." Vamos fazer aqui um debate sobre essa vacina. Vamos escutar muito bem. Não é possível que alguém tenha feito uma pesquisa de cinco anos, tenha registrado uma vacina, para a gente desqualificá-la. "Ah, ela só funciona para 40%." Não foi isso que eu li, não foi isso que eu li. Do pouco que eu li da nota técnica da Anvisa, a vacina tem um sorotipo, que é o 2, que chega a 60%, e, nos outros casos, ela chega a 90%. Enfim, ela quebra possibilidades muito grandes de epidemia, e nós temos que fazer uma conta do risco-benefício. É muito fácil falarmos que essa vacina é cara, mas não estamos levando em consideração a quantidade de agentes, a quantidade de inseticida, de larvicida, de papel, de comunicação, de hospital, de CTI, de crianças com microcefalia. Onde está essa conta para enxergarmos o risco-benefício dessa eventual vacina? Tomara que exista uma vacina melhor e mais barata, mas esta situação é muito parecida com aquela à época da pólio, quando surgiu a Salk e disseram: "Vamos esperar, porque um dia vai vir a Sabin. No dia em que a Sabin vier, a gente faz." Quanta criança não teve pólio porque ficou esperando uma vacina mais barata chegar? Até chegar hoje em dia, e voltarmos para a Salk.

E pesquisa? Eu acho que, em relação a esse assunto, se não houver pesquisa, vamos ficar no "eu acho, eu acho, eu acho". Concordo com os ingleses, que até agora falaram: "Nós não vamos dizer que é a zika, queremos mais pesquisa", porque é a maneira que eles têm de forçarem os governos a investirem e nós estamos com um número muito baixo de investimento em pesquisa no nosso País.

São doenças negligenciadas. Sempre falamos: "doenças negligenciadas, os grandes países não investem na pesquisa, porque eles não têm essas doenças." Negligenciadas por quem? Negligenciadas por nós, pelo nosso País, pelas nossas

decisões erradas, equivocadas; negligenciadas para construir estádios da Copa do Mundo, que hoje em dia é foco de dengue dentro do Brasil, porque não tem jogo de futebol, porque não tem nem futebol na cidade onde foi construído. Com aquele dinheiro poderia muito bem ter sido feita uma pesquisa muito mais séria de coisas de que precisamos. Então, vamos parar com essa culpa do inimigo, do ianque, de que há um americano contra nós. Não, nós é que temos que pesquisar as doenças que nos acometem. Sem pesquisa não vamos chegar a lugar nenhum.

Quanto à situação dos agentes comunitários, há um projeto de lei nesta Casa que coloquei muito lá atrás - a Elane conhece. É essa coisa de termos um agente comunitário de saúde para fazer PSF; um agente comunitário de endemias para fazer endemias. Há cidade de tem agente de saúde pública, outra tem agente... Temos três ou quatro denominações. Vamos supor que eu tenha feito concurso público para fazer PNCD. Então, PNCD é objeto do meu concurso, matar mosquito, ir atrás. Surgiu a vacina. O que faço com o cara que fez concurso somente para matar o mosquito da dengue? Fico com ele a descoberto, sem função.

Acho que já passou da hora de discutirmos também a criação da profissão de técnico de saúde comunitária, com as competências tanto do agente comunitário de saúde quanto do agente de endemias fundidas numa só, num técnico de saúde comunitária. Inclusive, eles poderiam ser capacitados pela escola técnica do SUS, e depois, aqueles que quisessem entrar, fizessem o curso de técnico de saúde comunitária, como há o curso de técnico de enfermagem. Seriam pessoas técnicas capacitadas para trabalhar com comunidades em termos de saúde, aí englobando todos os programas de saúde.

Eu não posso estar dentro da minha casa, como cidadão, bate a campainha uma pessoa uniformizada da secretaria de saúde, um agente comunitário. Ora, eu sou da população, não posso questionar: será que esse aqui sabe sobre pressão alta? Não, esse aqui é o de endemia, esse aqui não vê o diabetes. E aí tem uma pessoa com diabetes do lado comendo um doce e ele passa na frente, porque ele está olhando o mosquito. Aí chega o outro que olha o diabetes, que vai perguntar do cartão do diabetes, vê que há um foco de dengue na porta da entrada de casa e ele fala que não cuida da questão da dengue porque só cuida da questão do diabetes.

Estamos gastando dinheiro, estamos mandando uma pessoa vestida e identificada com crachá da saúde pública e estamos fragmentando o conhecimento dos dois. Chega uma hora que ele diz assim: bom, agora estão me chamando, no caso do agente de endemia, para fazer o problema do diabetes, e outro, o agente comunitário de saúde, falando que agora estão chamando para fazer dengue, que não é a minha função.

Acho que já passou a hora de darmos um passo à frente e termos um técnico de saúde comunitária, mesmo porque essa história de envelhecimento da população, com a quantidade de idosos que vamos ter em casa, a necessidade de *home care*, que é a hospitalização domiciliar, acredito que vamos precisar avançar muito com bons técnicos de saúde comunitária, que inclusive vão ser aqueles que vão estar ao lado desses idosos.

Enfim, Relator, há inúmeras experiências bem-sucedidas com dengue que podem ser utilizadas.

Vindo também da agronomia, há uma imagem de satélite francês, que a agricultura usa muito, e a cada 16 dias ele faz a volta e dá uma imagem com cinco metros de poder de visualização. Com a quantidade de macrofocos nas cidades e a quantidade de caixas d'água abertas, não vai ser nem o agente de endemia e nem o comunitário de saúde que vai pegar uma escada para subir em todas essas casas. Então, olhando aqui embaixo - e a caixa d'água é o foco principal -, que pelo menos pudéssemos utilizar essas imagens com cinco metros de poder de resolução, que é daqui até o Relator.

Dá para ver número de placa de automóvel. Se esquadrinhar, em algumas cidades é possível ver todas as caixas d'água de um determinado bairro e, pelo menos, subir naquelas que você está vendo que estão ali, abertas. Se subir, vai encontrar mais de 20%, 25% das caixas d'água sem tampa, abertas para fora.

Há muitas experiências bem-sucedidas que eu acho que o Ministério já poderia chamar, principalmente cidades que já tiveram grandes epidemias, para ver o que é que elas fizeram. Mas fica aqui essas sugestões que eu coloquei, além de deixar claro que o desvio de função, principalmente dos agentes comunitários de saúde, é preocupante quando a atenção básica está tão frágil.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Parabéns ao nobre Deputado Mandetta, pela visão ampla e universalizada da matéria, com sugestões aqui muito próprias e adequadas que, certamente, farei constar na nossa análise da viabilidade, cada uma no relatório.

Caso não haja nenhuma outra manifestação, eu gostaria de fazer aqui algumas perguntas aos palestrantes, mas direcionadas, neste momento, ao Sr. Giovanini e ao Sr. Luís Claudio.

Sr. Giovanini, apenas a título de esclarecimento, eu gostaria de algumas respostas, pelo Ministério da Saúde, sobre o conhecimento ou evidenciação, até o momento, do risco de contaminação ou de intoxicação efetivo ou adicional na população pelo uso das aeronaves agrícolas, com a tecnologia sugerida pelo Deputado Colatto; se há já algum estudo e

se nesse estudo existe alguma evidência que embase - se é que existe motivo para embasamento disso - a resistência do Ministério em relação a esse tópico.

Em segundo lugar, também gostaria de um esclarecimento de V. Ex^a se há de fato conhecimento do Ministério da Saúde e, se há conhecimento, como vem tratando essas questões levantadas aqui pela Elane em relação aos desvios de função dos agentes até agora.

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Obrigado, Deputado, pela oportunidade também de responder a essa questão específica da utilização das aeronaves no controle do *Aedes*.

Bom, eu acho que o primeiro ponto que é importante destacar é que o Ministério da Saúde prima em adotar qualquer estratégia de controle de vetores com base em evidências científicas. Isso é um aspecto, digamos, essencial quando se está lidando com questões relacionadas à saúde pública.

Em relação ao uso de aeronaves, o que nós temos de concreto e de evidência é um artigo publicado em 1984, de um experimento que foi feito na cidade de Buga, na Colômbia, onde foram utilizadas aeronaves para a questão do controle do *Aedes aegypti*, e naquele estudo em particular, o impacto foi muito limitado, sem grandes significâncias. Algumas razões se explicam para esse baixo resultado, que vai desde a própria questão do hábito do *Aedes aegypti*, que tem hábitos intradomiciliares, e que a aplicação do inseticida, seja por via aérea, seja por veículo ou o que quer que seja, depende muito, digamos, da colaboração da população, de manter as portas abertas, etc. Outro aspecto também desse estudo diz respeito à questão, por exemplo, da dificuldade de operacionalização da utilização de aeronaves, por conta da deriva, do vento, etc.

É óbvio, e eu concordo com o nobre Deputado Colatto, que a questão da utilização de aeronaves é um processo que vem evoluindo, com novas técnicas de aplicação, o uso do GPS, etc. Uma das variáveis que eu considero crítica diz respeito, por exemplo, à utilização de aeronaves em centros urbanos populosos, com um alto índice de verticalização. Eu não sei até que ponto, qual seria o impacto de utilização, de aplicação de inseticida, uma vez que é preciso sobrevoar numa determinada altura e o fato de haver arranha-céus pode, em algumas áreas da cidade, ser um impeditivo.

Nós recebemos recentemente, em audiência, o sindicato das empresas de aviação aérea. E muito nessa linha, sabe, Deputado? Essa questão dos sindicatos de aviação aérea é uma questão antiga. Em toda epidemia, em toda crise que surge, aparecem com essa alternativa. Eu acho que só há uma forma de elucidar essa questão: é fazer um experimento. Nós recebemos os sindicatos e sugerimos que eles procurassem uma universidade, um centro acadêmico, um centro de pesquisa, para fazer um desenho de estudo e avaliar o impacto e a eficácia dessa metodologia. É óbvio que, para um experimento desses, é necessário que algumas condições éticas sejam seguidas, entre elas uma aprovação do Conselho Nacional de Ética e pesquisa, para verificar e responder questões dessa natureza. Por exemplo, qual seria o impacto da utilização de inseticida para a saúde humana, uma vez que, em tese, haveria um quantitativo maior de inseticida sendo aplicado?

Então, resumindo, a orientação que o Ministério da Saúde deu aos sindicatos é exatamente esta: Olha, deve-se fazer um experimento, quem tem que fazer isso são os centros de pesquisa, as entidades de pesquisa. Acho que as Universidades, os sindicatos devem procurar um centro de pesquisa de excelência, fazer um bom desenho de estudo, aprovar esse desenho de estudo no comitê de ética, no caso o Comitê Nacional de Ética e Pesquisa, e nós vamos ter os resultados. Se realmente for uma coisa que não traz um dano adicional à saúde da população, efetivamente impacta na redução da infestação de mosquito, acho que não tem por que, dada a grave situação epidemiológica, eventualmente se adotar em algumas situações específicas. Mas precisamos avançar nesse processo, ter respostas, para não ficar o Ministério tendo a única referência técnica, que é um estudo que foi feito na Colômbia em 84, que não mostrou efetividade, e a palavra do sindicato das aeronaves.

Acho que nós demos um direcionamento importante. Cabe agora aos interessados procurar um centro de pesquisa, elaborar um bom desenho de estudo, aprovar no comitê de ética, fazer experimentos e ter os resultados. Depois, se avalia se houve resultado ou não.

Bom, em relação às questões da nossa amiga Elane, acho que é bom que fique claro que isso não é uma orientação tácita de nenhum órgão de saúde pública. Eu pelo menos não tenho conhecimento, falo pelo Ministério da Saúde, de que existe uma orientação de que o agente de saúde ou o agente comunitário de saúde tenha que recolher o lixo das pessoas. Foi isso que foi referenciado. Eu não conheço, eu gostaria inclusive, se tiver alguma orientação por parte de algum Estado... Do Ministério da Saúde, que eu saiba, não há orientação técnica, até porque as orientações do trabalho dos agentes de saúde são exatamente um trabalho de informação, de orientação: no caso daquelas situações extremas onde não se pode fazer a remoção dos criadouros, fazer o tratamento químico ou biológico.

Agora, esse papel de que o agente deve fazer coleta lixo na casa, eu sinceramente desconheço, Elane. Gostaria inclusive de gostaria de tomar conhecimento, se houver algum documento formal que tacitamente oriente esse trabalho a ser realizado pelos agentes comunitários de saúde ou pelos agentes de combate a endemias. Pelo Ministério da Saúde eu não conheço. Agora, se houver alguma orientação por parte dos Estados e Municípios, eu acho que é papel nosso conversar com os Estados e informar que é uma avaliação equivocada.

O SR. VALDIR COLATTO (Bloco/PMDB - SC) - Presidente, posso contraditar?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Muito obrigado, Giovanini.

O Deputado Collato gostaria de contraditar.

O SR. VALDIR COLATTO (Bloco/PMDB - SC) - Dr. Giovanini, o senhor tem conhecimento de que a Embrapa está há mais de dois anos fazendo uma pesquisa aqui no Distrito Federal, juntamente com o sindicato sobre essa questão do mosquito? Na verdade, quanto a essa informação que o senhor tem da Colômbia, nós temos todos os dados estatísticos, inclusive foram apresentados lá para os técnicos do Ministério, foi uma operação muito eficiente e exitosa. Então não sei qual é a informação que está chegando lá que não está batendo com essa questão que o senhor está falando.

Na questão dos domicílios, é exatamente aí. A tecnologia hoje é tão grande e pode ser feita porque ela fica em forma de nuvem, fica flutuando e vai penetrar nos lares, sim, como os inseticidas vaporizados de que eu já falei aqui, não há qualquer problema. E dificuldade de operação também não há porque nós temos o GPS. Ele tanto pode ser aplicado em baixa altura como em altas alturas. O Aedes não é um inseto só das cidades. Tanto é verdade que ele está nos lixões, está nos acúmulos de água pelo Brasil afora. Nós temos aí toda uma tecnologia muito bem montada que pode fazer isso. Eu acho que é um pouco de desconhecimento do pessoal e falta de interesse de se envolver com esse processo. Já se falava lá em 1991, o próprio Ministério da Saúde pensava que, no caso de epidemias, aviões agrícolas poderiam ser usados. Então, há uma resistência, sim, porque há toda uma aura de que a aviação agrícola intoxica as pessoas e tal. Esse é um processo usado no mundo inteiro, a tecnologia é plenamente dominada. Então, seria bom nós quebrarmos essa resistência e ver na prática.

Em São Sebastião, o técnico da Embrapa esteve conosco mostrando que realmente foi uma eficiência total, Sr. Presidente, Sr. Relator, e nós deveríamos experimentar. Já que o problema existe, nós temos dificuldades, não é uma questão de opinião, é uma questão de que é mais uma ferramenta que podemos ter e vamos buscar solução para esse processo.

Essa experiência da Colômbia eu li, eu tenho o material, inclusive passei aqui à Mesa os dados da Colômbia e de outros locais onde já foi aplicado, como nos Estados Unidos, Presidente e Relator. Aqui mesmo no Brasil, nos anos 90, foi aplicado para combater o mosquito da encefalite. Seria bom nos aprofundarmos nesses dados todos. O Ministério da Saúde tem a obrigação de buscar essas alternativas, já que temos todas as dificuldades de recursos, de pessoal, de salário e essas dificuldades que foram colocadas aqui pelo Deputado Mandetta, da burocracia que existe nisso. Então, peço que vocês tenham essa paciência de ouvir.

Como o nosso Relator Newton Cardoso colocou-nos antes, Presidente, nós gostaríamos que fossem chamados na próxima audiência pública os técnicos, para virem aqui explicar exatamente o que está acontecendo, porque eu acho que esta é uma Casa que tem que abrir a possibilidade de todos virem aqui falar e colocar as suas posições.

Se forem coisas boas, o que eu acredito, como agrônomo e conhecendo essa área e essa tecnologia, eu acho que é uma saída para combatermos as questões macros em termos de epidemia. Não é aquela questão do dia a dia do que os técnicos ficam fazendo lá, dos agentes que estão trabalhando e continuam com as dificuldades que são impostas, mas nós temos essa ferramenta a mais para combatermos o mosquito que hoje é uma preocupação de todos nós.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Obrigado, Deputado Collato, pelo esclarecimento. Entendo que essa abordagem de combate multiplataforma é essencial para o sucesso do programa ou de um plano nacional que tenha efetividade, tenha resultado. Ao mesmo tempo, entendo a explicação do Ministério da Saúde acerca dessa certificação dos experimentos por parte de órgãos superiores, de assertividade em relação à qualidade dos experimentos, mas entendo que, caso esses experimentos já tenham sido realizados, se já existem evidências e certificações sejam elas internacionais ou nacionais, que possamos trazê-las aqui para elucidação, para evidenciação dos resultados de tais experiências.

Por isso, Sr. Presidente, é que solicitamos o convite a dois especialistas para participarem da nossa audiência na próxima semana, tendo em vista que essa será uma audiência mais científica, para que possamos colocar essa solução como uma das alternativas para o combate à disseminação do mosquito.

O SR. VALDIR COLATTO (Bloco/PMDB - SC) - Deputado, só para complementar, porque eu esqueci de falar, mas a Embrapa tem um produto biológico, o BT, *Bacillus Thuringiensis*. Conseguiram separar o gene desse mosquito só para o combate ao mosquito da dengue. Eu gostaria que o Ministério da Saúde entrasse em contato com a Embrapa. Também o

Iapar, do Paraná, tem essa tecnologia. Se o medo é o inseticida, que pode intoxicar, há produtos biológicos que podem ser aplicados por meio de aviões, inclusive larvicidas, para resolver essa questão. Não se trata daquele larvicida que aplicaram e que a imprensa divulgou. Esse é um bioinseticida, é biológico, e não vai fazer mal. Inclusive pode ser aplicado dentro das caixas d'água, pode-se beber essa água, sem provocar qualquer intoxicação. A Embrapa já tem essa tecnologia. Gostaria que o pessoal da Embrapa viesse participar da próxima audiência pública para continuarmos essa discussão.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Certamente, Deputado Colatto, faremos esse acréscimo.

Sr. Presidente, para encerrar o meu ciclo de perguntas ...

A SRª LUCIMAR NASCIMENTO - Deputado, um pequeno complemento.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Perfeitamente, prefeita.

A SRª LUCIMAR NASCIMENTO - A gente fica fazendo esse exercício do debate aqui e faz a comparação com o trabalho nosso lá no Município, principalmente eu que sou gestora, prefeita. Eu acho que há três questões fundamentais e alguém já comentou isso aqui. Primeiro, a importância do saneamento básico. Aquilo que colocamos no início, ou seja, a urbanização do País, esse processo do êxodo rural foi muito violento. As nossas cidades não estavam preparadas para receber tanta gente de uma vez só. Então, a questão do saneamento é fundamental.

Outra questão é a educação. Eu sou da área da educação, sou professora, e a experiência que nós estamos tendo nessa questão do combate ao Aedes em minha região - eu represento 22 Municípios na região do Entorno de Brasília - é que quando envolvemos a educação de forma mais efetiva no trabalho, tivemos um resultado muito maior e muito mais rápido, que foi o trabalho de conscientização, trabalhando em educação ambiental com a Secretaria de Meio Ambiente, a educação com a Secretaria de Educação, junto com a Secretaria de Infraestrutura, junto com a Polícia Militar, com o Corpo de Bombeiros, com os nossos agentes. Então, acho que deve haver um trabalho de integração mas pensando a educação, a conscientização da nossa população. Isso porque os hábitos ainda são muito errados. Os nossos hábitos do dia a dia são muito errados ainda. Vemos que hoje 70% dos focos estão dentro dos quintais. Então, a educação é fundamental.

Há também essa questão dos agentes. Eu acho que é muito rico esse debate da função do nosso agente. Ontem, o meu penúltimo compromisso na prefeitura foi uma reunião com agentes, em que debatemos isto, ou seja, por que não unificar mais o trabalho do comunitário com combate a endemias. Debateu isso ontem e toda essa dificuldade que há da integração. Eu acho que tem que haver um trabalho de integração em todos os níveis - municipal, estadual e federal. Enfim, eu acho que isso é fundamental.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Obrigado, Prefeita. Esse é exatamente o motivo da minha próxima pergunta.

Obrigado, Deputado Colatto. Eu agradeço se V. Exª puder na próxima audiência estar presente. Eu reitero nosso convite, mas também evidenciar o máximo possível essas soluções biológicas e menos agressivas para o combate ao mosquito. É muito importante que a gente consiga, neste momento, adicioná-las.

Obrigado.

Sr. Luís Cláudio, eu finalizo aqui minhas perguntas solicitando um esclarecimento do senhor. Durante a sua fala, me pareceu um pouco confuso o que o senhor falou em relação ao conflito das ações e das funções dos agentes. Entretanto, a sua federação representa exatamente ambos os tipos de agentes.

Então, eu queria só que esclarecesse um pouco mais essa função ou, talvez, o que o senhor quer dizer com esse conflito, sendo que a sua própria federação já representa ambos os agentes. E também, aproveitando da fala do Deputado Mandetta, que infelizmente já saiu, que sugeriu que haja a unificação das funções de forma nacional.

Por favor.

O SR. LUÍS CLAUDIO CELESTINO DE SOUZA - O.k. Boa pergunta, nobre Relator.

Na verdade, nós da Fenasce somos contra essa questão de colocar o agente comunitário de saúde para fazer o trabalho do agente de combate às endemias, por entender que não é atribuição do agente comunitário de saúde. Veja, então, a situação: a demanda aumenta.

Foi dito em Fortaleza que tantos os agentes de endemias como os soldados do Exército estavam no combate de forma bem ativa. Mas existe um grande diferencial nisso. Já é atribuição do agente de combate às endemias, ele faz isso no dia a dia. Os soldados do Exército, Presidente, saíram do quartel e vieram ajudar os agentes no combate ao vetor. O agente comunitário de saúde, Relator, continua fazendo as suas funções, suas visitas domiciliares e mais a dengue. Fora isso ainda tem o Bolsa Família, fora isso ainda tem agora a questão de vinculação das fichas no sistema, no e-SUS. Então, sobrecarrega o agente comunitário de saúde.

Nós estamos defendendo essa situação e é exatamente isso que está dando um conflito na base. Em Fortaleza, por exemplo, está havendo ameaças aos agentes. Ou você faz as visitas domiciliares junto, seguidas da dengue, ou você vai sofrer processo administrativo, porque quem está mandando fazer isso é o Ministério da Saúde.

Então, assim, fica esse jogo, Relator, de alguns Municípios - não sei se é o caso dos Municípios que são assistidos pela Dr^a Lucimar - tudo jogarem a culpa no Ministério da Saúde. É exatamente aí esse conflito que está sobrecarregando o agente comunitário de saúde e sem falar que não existe a devida valorização para o ACS e nem para o ACE.

Por isso que a nossa preocupação, em relação à MP nº 712, é que sejam ouvidos, como está sendo hoje aqui, os representantes dos trabalhadores, porque nós que estamos lá na ponta com eles, sabemos perfeitamente o que de fato está acontecendo com o agente de saúde e com o agente de combate às endemias. O conflito que eu estou falando é exatamente nessa questão.

A questão, Relator, de representação é uma coisa que a gente faz com tranquilidade, porque a nossa direção tem tanto agente comunitário de saúde como agente de combate às endemias. E, obviamente, a gente tem domínio e tem conhecimento tanto do agente comunitário de saúde como do agente de combate às endemias, ao ponto de chegar aqui e colocar esse conflito que está acontecendo na base.

Em vez de a coisa melhorar e haver um trabalho intenso, não vai ter, porque está tendo conflito, está tendo sobrecarregamento em cima de um, que é o agente comunitário de saúde.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Nesse caso, o senhor afirma ser contra a unificação de fato?

O SR. LUÍS CLAUDIO CELESTINO DE SOUZA - O Deputado, nobre Relator, falou dessa questão de formar o agente comunitário de saúde e ser também agente de combate às endemias, entendeu?

A SR^a ELANE ALVES - Você me permite um aparte?

O SR. LUÍS CLAUDIO CELESTINO DE SOUZA - Pois não.

A SR^a ELANE ALVES - O senhor me permite, Relator, na fala dele?

É importante destacar, quando o senhor questiona o agente comunitário de saúde e o agente de endemia, muitas vezes, nós incorremos no erro de entender que o agente de endemia é só aquele que cuida de dengue, do mosquito. Ele é muito mais amplo do que isso. Ele é um profissional que abrange todo o controle de endemias. Aí eu me refiro à raiva, à esquistossomose, ao barbeiro, à chagas. Então, é um profissional que não trabalha exclusivamente com a dengue.

A questão da necessidade de se haver a construção da valorização do trabalhador e do profissional Agente Comunitário de Saúde é porque ele também tem toda uma amplitude de atuação que vai além da questão do controle; ele vai na questão da educação. Quando a nossa prefeita se refere a investir na educação, quem necessariamente tem este papel de fazer, na linguagem popular, de levar o SUS para a casa da pessoa, de ver a realidade daquela pessoa, até que ponto ela consegue absorver aquela necessidade, é o agente comunitário de saúde. É ele que vai fazer o convencimento da nutrição que é necessária para se evitar a pressão arterial descontrolada, a questão do diabetes. Esse é o papel do agente comunitário de saúde, que faz a educação em saúde. E aí vem toda a atenção básica.

Quando se fala "o agente combate às endemias", o art. 4º da Lei nº 11.350, é muito claro: ele é especificamente para fazer o combate e o controle a essas endemias e epidemias. Por isso que, com o devido respeito, acredito que quando o Deputado Mandetta coloca nessa condição de fazer o técnico em saúde comunitária, nós já temos aprovado, pelo Conselho Nacional de Educação, o curso técnico de agente comunitário de saúde, que talvez abranja toda essa expectativa que ele coloca, sem descaracterizar o agente de combate às endemias, sem mensurar a falta da necessidade ou desse profissional fazendo o trabalho de controle das epidemias e endemias em nossos municípios.

Era só isso.

O SR. LUÍS CLAUDIO CELESTINO DE SOUZA - Inclusive, Deputado Relator, existe a questão da própria lei que reza as atribuições tanto do agente de saúde como do agente de combate às endemias. E há uma grande diferença, porque o agente comunitário de saúde trabalha com as pessoas, com as famílias, visita as pessoas, e o agente de combate às endemias visita os imóveis. E nessa visita aos imóveis, obviamente, ele dá uma educação sanitária para aquelas pessoas. Mas são situações muito diferentes.

Por isso que nós, neste momento, não concordamos, não dá para concordar com isso. E acontece o que está acontecendo não só em Fortaleza como em outros municípios do País, ou seja, um conflito enorme de agente de saúde contra agente de combate às endemias, simplesmente porque o gestor está usando o ACS para fazer função que não é dele e que nós classificamos como desvio de função.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Luiz Cláudio, Sr^a Elaine pelas respostas.

Sr. Presidente, eu finalizo aqui a minha fala com uma contribuição que acabo de receber do Presidente da Comissão Externa da Zika, que é o Deputado Osmar Terra. Ele traz aqui uma sugestão de emenda para o nosso relatório, para a finalização do projeto, que trata da disponibilização de recursos através de fundo - Pronon e Pronas/PCD, através da doação ao Imposto de Renda, pois hoje é limitado a 4% do imposto apurado pelas pessoas jurídicas e pessoas físicas, como fonte de financiamento para ações de combate à disseminação do mosquito.

É apenas para esclarecimento. Recebi hoje essa proposta, essa sugestão de emenda. Iremos estudar a devida viabilidade legal e constitucional da sugestão do Deputado Osmar, mas, possivelmente, acataremos essa emenda.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Obrigado, Relator.

Passo a palavra para Elane Alves, que quer fazer um contraponto em relação ao que foi afirmado pelo nosso convidado Giovanini Coelho.

A SR^a ELANE ALVES - Obrigada, Presidente. Eu não poderia deixar de fazer esse registro. Primeiro, quero dizer que eu fico feliz que a nossa fala não esteja confrontada com a sua. Quer dizer, nós concordamos que agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias não devem, não é a sua atribuição catar lixo na residência das pessoas. Essa é a fala da categoria, e, pelo que eu entendi, é a fala do Ministério da Saúde.

Contudo, o senhor me colocou: "olha, desconheço um documento que venha, nem tacitamente, sugerir essa situação", e lhe digo que se não é do seu conhecimento, mas existe uma situação de distorção da interpretação da Portaria nº 2121, de 18 de dezembro de 2015, quando ela altera as atribuições do agente comunitário de saúde na Portaria nº 2488, que é a Política Nacional da Atenção Básica. Ela inclui, o inciso IX, entre as atribuições do agente comunitário de saúde o seguinte texto: "Ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o agente de endemias ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal."

Está aqui o grande óbice da nossa discussão. Quando ele coloca "manejo ambiental", os gestores municipais, e aqui a portaria permite essa interpretação a ele, dizer que o manejo se refere a retirar resíduos dos quintais as pessoas. Isso tem reiterado nas secretarias estaduais, inclusive como nota técnica para os Municípios, orientando os Municípios a determinarem aos seus agentes de saúde que peguem um saco de lixo e vão fazer a retirada, entendendo que manejo ambiental é exatamente isso.

Então, quando expusemos essa situação, informamos ao Ministério da Saúde que nós estamos tendo uma interpretação distorcida dessa fala e que carece o Ministério de Saúde, de forma urgente, fazer uma apuração dessa situação, se for o caso, uma nota técnica, contrapondo essa discussão e estabelecendo de forma mais clara possível, para que os gestores não sejam levados ao erro, induzindo uma política errada à população de que o agente de saúde tem que catar o lixo no quintal dele, fazendo um desfavor a nossa sociedade.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Vamos à réplica e a tréplica agora.

Rapidamente, com o Giovanini. Esse é um debate importante, eu vou falar um pouco sobre ele, mas eu considero que o agente de endemias trabalha muito na questão da vigilância ambiental biológica, e, muitas vezes, dá má interpretação essa expressão "manejo biológico". Acho importante o Giovanini dar a sua interpretação sobre isso.

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Acho que V. Ex^a falou tudo: há distorção da portaria. O manejo ambiental não é coletar lixo.

Agora, se há uma distorção, essa distorção precisa ser esclarecida. O manejo ambiental é tudo que se quer, tudo que se propaga do agente, como usar a menor quantidade possível de inseticida, orientar a população, incentivar a população a cobrir a caixa d'água, etc. Mas, se há uma distorção, e eu espero que isso seja uma coisa localizada e não uma coisa disseminada. Se for uma coisa disseminada, acho que cabe um esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Bom, eu acho que fica claro que não é isso que a gente defendeu.

Nobre Relator, Deputado Newton Cardoso, infelizmente nós chegamos agora, mas estivemos lá com o Ministro Marcelo Castro, inclusive com a nossa bancada importante da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias, convidando o Ministro para o nosso congresso, que vai ser em Fortaleza, de 11 a 14 de abril.

Eu queria dizer da importância deste tema e a importância deste debate que ocorreu hoje aqui, desta audiência pública. Para mim, Sr. Relator, fica claro que nós estamos vivendo um momento de transição sobre a questão de processo de trabalho dos agentes de endemias e dos agentes de saúde.

Eu acompanhei o nascimento dos agentes de saúde, ainda na década de 80, quando basicamente trabalhávamos com diarreia, hidratação oral, vacina e pré-natal. Depois, a mortalidade reduziu-se muito, isso é uma conquista nossa, do SUS. Depois as nossas gestantes, as nossas grávidas assumiram o compromisso de fazer o seu pré-natal - e a cobertura do Programa Saúde da Família propiciou isso - e a vacinação. Hoje, o Brasil tem um dos melhores programas da vacinação do mundo. E, então, se incorporaram novas questões - hipertensão, diabetes, idosos, internamento domiciliar.

Esta semana mesmo nós estamos fazendo um trabalho importante da Frente Parlamentar da Primeira Infância sobre a questão de o agente de saúde acompanhar o trabalho a partir da mãe da criança, da primeira infância. Ou seja, tudo que envolve o desenvolvimento, o afeto, o carinho, a estimulação da criança. Isso envolve um processo de trabalho dos agentes de saúde.

Por outro lado, é importante que a gente entenda que o agente de endemias trabalha numa perspectiva da vigilância ambiental. O SUS, Sr. Relator, trabalha 24 horas, 365 dias à disposição de todos os brasileiros, desde a água que a gente consome ao ar que a gente respira. Do ar que a gente respira o SUS faz a vigilância ambiental não biológica - a terra, a água, o ar -, faz a vigilância ambiental biológica e parte do trabalho dos agentes de endemias se insere nesse contexto da vigilância ambiental biológica. E aí, por isso que nessa perspectiva o *Aedes* entra, a grande ação que vai desde a questão da caixa d'água. Por isso que a portaria fala de manejo ambiental, porque é vigilância ambiental. Em algumas cidades, tivemos que, a partir da lei do piso, unificar inclusive a nomenclatura. Por exemplo, na cidade de Recife, os agentes de endemias eram chamados de agentes de vigilância ambiental; no Rio de Janeiro, são os famosos cata-mosquitos, e, em outros, o agente da Sucam. Agora, pela primeira vez, nós estamos unificando o piso. Ajudou isso, acho que o Cláudio tem sido protagonista nesse processo.

A Federação tem tido esse papel importante nessa articulação, nessa unificação da nomenclatura. Sem dúvida nenhuma, eu acho que o grande desafio agora - a própria medida provisória já está contribuindo para esse debate - é evoluirmos para uma gestão participativa de articulação de unificação das nomenclaturas e alinharmos União, Estados e Municípios quanto ao processo de trabalho dos agentes saúde, evitando más interpretações da portaria sobre o processo de trabalho dos agentes de endemias, e aí, sem dúvida nenhuma, essa portaria empoderando o processo de visita domiciliar para as pessoas que não querem entender que compete ao Estado o poder de vigilância sanitária em se tratando de situações de emergência sanitária, como é o caso da zika agora.

Então, eu acho que isso encerra. Pelo que entendi, nós avançamos muito bem nesta audiência pública.

Realmente, queremos partir para encerrar os trabalhos.

Agradeço a presença do Giovanini e o parabenizo por fazer parte do patrimônio do sanitarista brasileiro. Quantos anos dedicados à dengue?

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO (*Fora do microfone.*) - Treze.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Treze anos dedicados à dengue, enfrentando e dando a sua contribuição.

À Lucimar, nossa Prefeita de Valparaíso, parabéns! Por intermédio dela, agradeço à Frente Nacional de Prefeitos. Nosso Fernando esteve aqui, nosso Secretário de Saúde de Bauru; o Jurandi Frutuoso esteve aqui também, representando o Conass; a Amanda Borges de Oliveira, responsável pela área de saúde da CNM, da Confederação Nacional de Municípios; Elane é essa guerreira, assessora jurídica da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde, e o Luiz Cláudio Celestino, meu conterrâneo, amigo e Diretor-Executivo da Federação Nacional de Agentes de Endemias.

Antes de encerrarmos os trabalhos, propomos a aprovação das atas da 3ª e da 4ª Reuniões.

Os Srs. Parlamentares que concordam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovadas.

As atas serão encaminhadas à publicação.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Convoco a próxima reunião para dia 30 de março, às 14h.

Obrigado.

Tenham todos um bom final de tarde.

(Iniciada às 14 horas e 22 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 50 minutos.)