



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

REUNIÃO

06/04/2016 - 6ª - Comissão Mista da Medida Provisória nº 712, de 2016

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Havendo número regimental, declaro aberta a 6ª 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. Essa audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. As pessoas que tenham interesse em participar podem enviar comentários pelo www.senado.leg.br/ecidania, ou pelo telefone 0800-612211.

Eu convido para tomar assento à mesa a Srª Thereza D' Lamare Franco Netto, Coordenadora-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde e também o Sr. José Rodrigues Rocha Júnior, Presidente do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas).

Agradeço a presença do nobre Deputado Federal Newton Cardoso Jr., que é o Relator da matéria e que já se encontra à mesa, bem como dos demais integrantes desta Comissão que se fazem presentes.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Drª Lúcia Brito, Chefe do Serviço de Neurologia do Hospital de Restauração de Pernambuco justificaram a ausência à presente reunião.

De acordo com o art. 94, §§ 2º e 3º do Regimento Interno do Senado Federal, combinado com o art. 256 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a Presidência adotará as seguintes normas: o convidado fará a sua exposição por dez minutos e, em seguida, abriremos a fase de interpelação pelos Srs. Parlamentares, depois da apresentação dos dois convidados. A palavra aos Srs. Parlamentares será concedida de acordo com a ordem de inscrição. Destaco aqui também a presença do Senador Humberto Costa, que representa todos os colegas Senadores integrantes desta Comissão neste momento de abertura dos trabalhos.

Convido a Srª Thereza D'Lamare Franco para usar da palavra, por dez minutos, como já anunciado. Informo ainda que quando tivermos vencido nove minutos, haverá um disparo de campainha para alertá-la quanto ao final do tempo. Mas, se necessário, esta Presidência poderá conceder, uma vez que temos apenas dois convidados presentes, mais cinco minutos como tolerância, sem nenhum acréscimo posterior.

V. Sª tem a palavra.

A SRª THEREZA D'LAMARE FRANCO NETTO - Obrigada, Senador Paulo Bauer.

Boa tarde a todos e todas, aos demais Deputados e Senadores aqui presentes!

Quero dizer da satisfação de estarmos aqui nesta sessão, explicando um pouco a estratégia de ação rápida para fortalecimento da atenção à saúde e proteção social de crianças com microcefalia.

Acho importante destacar que essa é uma iniciativa muito importante do Ministério da Saúde com o Ministério de Desenvolvimento Social, uma parceria histórica do Ministério da Saúde com a assistência social e, nesse momento, ainda mais significativa pela importância e necessidade de identificarmos e localizarmos as crianças para podermos fechar o diagnóstico de microcefalia.

Pode passar.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Permita-me interromper.

Apenas queria informar que passarei a Presidência ao Deputado Newton Cardoso, uma vez que estou inscrito para fazer um pronunciamento no plenário do Senado e, como esse é um momento em que pronunciamentos da oposição se fazem necessários, segundo o Senador Humberto Costa, vou pedir licença para me ausentar por alguns minutos.

A SRª THEREZA D'LAMARE FRANCO NETTO - Obrigada, Senador.

Farei um breve histórico dessa estratégia. Trabalhamos com Boletim Epidemiológico nº 16, em que havia 4.976 crianças notificadas com suspeita de microcefalia ou com diagnóstico confirmado em suas famílias.

É importante destacar que, desde quando foi identificada essa questão da microcefalia, o Ministério da Saúde, de maneira urgente, intensificadamente, começou a fazer toda a notificação dos casos para que pudéssemos, imediatamente, tomar providências. No entanto, é importante destacar que, passado algum período, começamos a identificar a necessidade de localizarmos essas crianças para que pudéssemos fazer essa notificação e identificar a gravidade, quais seriam as sequelas em relação à problemática da microcefalia.

Pegamos esse Boletim nº 16, em que havia 6.158 casos notificados, 4.231 suspeitos, 745 casos confirmados e 1.182 descartados. Portanto, tínhamos 4.976 casos notificados em investigação e investigados e confirmados, ou seja, crianças vivas com microcefalia, independentemente da causa, com ou sem alteração do sistema nervoso central. Importante que o universo não seria só de crianças que tiveram o diagnóstico a partir do vírus zika e, sim, toda e qualquer criança que nasceu com microcefalia.

Pode passar.

Aqui é o mapa do Brasil à época. Nesse boletim, quando tínhamos os casos notificados e confirmados. Vocês podem ver, pelo mapa, o cinza com o verde, a importância de localizarmos essas famílias imediatamente para que pudéssemos reduzir esse sofrimento de crianças que saíram do hospital sem essa informação e que precisávamos localizar.

Pode passar.

O objetivo geral da estratégia rápida é esclarecer, no curto prazo, o diagnóstico de todos os casos suspeitos e dar o encaminhamento para a assistência à saúde e social de forma adequada: fazer uma grande integração entre a saúde e a assistência social para que essas crianças pudessem não só ter o atendimento à saúde, como também a proteção social.

No caso dos objetivos específicos, do ponto de vista do âmbito do SUS, ficou: a responsabilidade de identificar e localizar os casos suspeitos de microcefalia, como já coloquei; prover a busca ativa, o transporte, a hospedagem dessa criança e sua família quando fora do seu domicílio até o serviço destinado a esclarecer o diagnóstico; e o retorno à origem. Isso é uma questão muito importante, porque, como precisamos de rapidez, é importante que consigamos apoiar os Estados e Municípios com recursos financeiros - que vou falar em breve -, para que, rapidamente, essa mãe possa ir a um hospital de referência e fazer toda a conclusão, todo o diagnóstico e já sair de lá com o laudo.

Prover a confirmação ou exclusão dos diagnósticos nos casos notificados ou em investigação e, nos casos confirmados de microcefalia, independentemente da sua causa infecciosa ou não, uma completa avaliação clínica da criança, do ponto de vista pediátrico, neurológico, oftalmológico, auditivo, e outras avaliações necessárias.

Dos objetivos específicos ainda, nós conseguimos, junto também com o INSS - daí, eu digo a importância dessa parceria do Ministério da Saúde com a assistência social -, ampliar esse benefício às crianças que foram diagnosticadas com laudos precisos, com laudos circunstanciados, feitos de acordo com o que estabelecemos. Essa criança, estando numa família, de acordo com o benefício da prestação continuada, seria imediatamente inserida no benefício da prestação continuada.

Isso foi muito importante, nós acordamos com o INSS de emitir esse laudo circunstanciado. Discutimos muito com o INSS. Por quê? Porque, a partir desse laudo circunstanciado, a gente vai encurtar o processo de perícia dentro do INSS. Não vamos deixar de fazer a perícia. Segue todo o fluxo normalmente, como está estabelecido dentro do INSS, tanto da avaliação social quanto da avaliação médica.

Portanto, o laudo, ao chegar encaminhado por um CRAS, muito bem feito pela assistente social do CRAS e, sendo encaminhado, junto com esse laudo circunstanciado, por uma equipe de saúde, o perito vai facilitar o seu trabalho, porque todos sabem que uma criança que vai sem esse laudo, se fosse como é atualmente, o médico perito vai pedir que ela faça uma série de exames. Então, a gente encurta esse caminho e possibilita que, num agendamento, essa mãe possa ter todas essas informações.

Então, definir e encaminhar cada criança com microcefalia, de acordo com suas necessidades, aos serviços assistenciais mais adequados para prover essa assistência não só na puericultura, na estimulação precoce, na atenção especializada, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que estão atualizados, hoje, no nosso portal do Ministério da Saúde, e é muito importante - acho que todos vocês sabem o quanto essa questão da microcefalia, advinda do vírus zika tem trazido uma série de questões novas, no campo da saúde. Está sendo muito estudada, e nós temos que estar muito

atentos, junto com os serviços de saúde, os pesquisadores, para que, cada vez mais, a gente vá precocemente identificando as questões relacionadas a alguma dificuldade que essa criança vá ter no seu desenvolvimento.

Pode passar.

No âmbito da assistência social, colaborar com toda a nossa rede de assistência à saúde na busca ativa de crianças suspeitas de microcefalia e suas famílias. Hoje, nós temos muitos CRAS, praticamente universalizado em todo o Brasil. Então, os CRAS também, como as equipes de Saúde da Família, como as Unidades Básicas de Saúde, estão nos territórios, e nada melhor do que os serviços mais próximos da família. E é de responsabilidade da assistência social um CRAS conhecer toda a realidade daquela família, em especial das famílias com maior vulnerabilidade social. Com isso, prover às crianças, prover às famílias serviços e benefícios de proteção, não só os serviços de saúde como os serviços de proteção social, como nós temos alguns serviços socioassistenciais.

Pode passar.

Para além, inclusive, do próprio benefício de prestação continuada. Nem todas as crianças vão entrar no benefício de prestação continuada, mas há outras. Nós podemos encontrar famílias, por exemplo, que podem ser incluídas no Bolsa Família e que, por um motivo ou outro, ainda não estão no Bolsa Família, e com isso a gente consegue localizar.

(Soa a campanha.)

A SRª THEREZA D'LAMARE FRANCO NETTO - O incentivo financeiro. Como eu havia colocado anteriormente, vamos apoiar os Estados e Municípios com R\$2,2 mil por criança, exatamente para poder apoiar nessa busca ativa dessa criança, ajudando a mãe a ficar num hotel, a transportar rapidamente - se o Estado assim definir, fazer uma locação com vans, para poder identificar onde essas crianças estão e trazê-las também para os serviços, onde vão ser diagnosticadas.

Então, um total de R\$10,9 milhões, que vão ser pagos em duas parcelas, com a primeira parcela sendo iniciada agora, de 50%, e mais 50% após a data de 31 de maio. Definimos isso, porque tínhamos que ter um início e tínhamos que ter um fim. Então, a proposta inicial é até 31 de maio. Isso não quer dizer que todos os novos casos que vão entrar e que nós estamos identificando a partir dos boletins subsequentes do 16 não vão ser contados, para que possam ser aportados esses recursos. Então, é uma conta muito simples: por exemplo, o Estado do Pará tinha mil casos, dentro dessa conta; terminei, no dia 31 de maio, com 1.500 casos. Então, quanto a esses 500 casos a mais, serão aportados recursos, para fazer esse encontro de contas.

Pode passar.

Bom, aqui nós fizemos, então, um monitoramento. Nós monitoramos todo dia praticamente. Todas as semanas, os Estados precisam nos informar, através dessa planilha, toda a situação de identificação dessa criança. Então, a partir da articulação da Vigilância Sanitária, junto com a assistência, essas crianças são então informadas, junto com as suas mães. E essa planilha permite que possamos ir acompanhando cada criança, se ela foi diagnosticada, se ela não foi diagnosticada, se ela ainda está em investigação... Se ela foi diagnosticada, em qual serviço ela está; se ela já foi para uma reabilitação, se ela já está numa estimulação precoce, exatamente para que nós possamos fazer esse acompanhamento e não deixar essa criança se perder.

Pode passar.

Nós, então, estamos editando também uma Instrução Operacional Conjunta nº 2. Ela está sendo publicada - provavelmente vai ser publicada até o final desta semana - exatamente com o objetivo de orientar, informar e esclarecer os Estados e Municípios quanto à operacionalização da portaria. O objetivo é esse que eu já coloquei, contribuir para a rápida implementação dessa estratégia.

Então, muitas questões que eu já coloquei estão assinaladas aí para vocês, desde a identificação das crianças até o acesso do benefício da prestação continuada, como utilizar esse recurso, a integração entre SUS e SUAS, como fazer com que essa articulação local possa, inclusive, ter o apoio de outros atores importantes, como os conselheiros tutelares, associações comunitárias, a igreja, enfim. Nesse momento, é importantíssimo que todos estejam juntos para que possamos imediatamente identificar essa criança e essa família.

Pode passar.

Aqui é, rapidamente, um fluxograma desse atendimento no SUS, como ele vai ocorrer. Eu já coloquei aqui para vocês. É muito importante destacar que a nossa orientação, junto aos gestores estaduais e municipais, é a de que eles possam rapidamente identificar essa rede de serviços que existe dentro do Estado, para que essa criança não fique peregrinando, para que essa família saiba: identificou, saiu da maternidade, imediatamente essa família vai ser orientada com respeito ao lugar onde ela vai poder fazer todo o tratamento, seja de estimulação precoce, seja no caso de essa criança tem algum problema de visão, enfim, uma orientação sobre toda a assistência a ser dada a essa criança. E a lista dessa criança, que

chega ao serviço de saúde, imediatamente também chega ao CRAS, para que o CRAS também possa fazer, junto com a saúde, essa busca ativa e, com isso, rapidamente também ajudar e apoiar essas crianças e suas famílias para os serviços e acesso ao benefício da assistência social.

Pode passar.

No SUAS, então, é a mesma coisa: as crianças diagnosticadas com microcefalia que atendam aos critérios de renda do BPC. Então o INSS, junto com a assistência social, tem feito toda uma articulação também rápida. Inclusive, por orientação da Presidenta do INSS, já foi feito um mutirão na Região Nordeste, que é uma região onde nós estamos encontrando uma incidência importante de casos suspeitos. Então, eles já fizeram um trabalho com crianças de zero a um ano. E identificaram, por exemplo, num universo de cerca de 250 crianças, dessas que tinham microcefalia, que aproximadamente 45 estavam aptas a serem inseridas no benefício. Para vocês verem o quanto é importante essa articulação.

Pode passar. Já estou concluindo.

Aqui, para ciência de vocês, o laudo circunstanciado, que também está acessível no *site* do Ministério, para orientar os gestores de saúde. Sempre orientamos que seja num serviço em que a criança possa fazer todo esse diagnóstico, que ela possa passar no mesmo dia por um oftalmologista, por um neurologista, por um ortopedista, enfim, e ela já saia ali, de preferência no mesmo dia, com esse laudo.

O próximo, pode passar.

É o nosso protocolo, que está atualizado, disponível na rede do Ministério, e basicamente é isso que a gente tem trabalho fortemente aí, para que a gente possa identificar essas crianças e suas famílias.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Dr^a Thereza D'Lamare Franco Netto, Coordenadora-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.

Passo a palavra neste momento para o doutor, Sr. José Rodrigues Rocha Junior, Presidente do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas). O senhor tem dez minutos e, caso necessário, podemos estender por mais cinco, para suas considerações.

O SR. JOSÉ RODRIGUES ROCHA JUNIOR - Boa tarde, senhoras e senhores. Quero agradecer o convite feito pelo Senador Paulo Bauer para que nós pudéssemos estar nesta audiência pública. O Colegiado Nacional de Gestores reúne os 5.570 Secretários de Assistência Social do País, e eu estou no exercício da presidência, sou de Cuiabá, Mato Grosso.

Quero cumprimentar o Deputado Newton Cardoso, o Senador Humberto Costa, que está aqui conosco também, parabenizar Thereza Franco pela apresentação feita, com relação às atividades conjuntas do Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social, e o Senador José Pimentel.

O tema que nos traz aqui é a Medida Provisória nº 712 e que, com muita propriedade, resolveu um problema que nós estávamos vivenciando em âmbito local e que lá em Cuiabá, por exemplo, nós tivemos que ingressar com ações judiciais para permitir a entrada dos agentes de vigilância nas unidades domiciliares e em comércios aonde nós não conseguíamos ter acesso e sabíamos que existia lá o foco de contaminação para as famílias residentes naquela região.

Então, a medida provisória é extremamente pertinente. A nossa manifestação é na direção de que ela seja ratificada e que venha a se tornar uma legislação federal homologada por este Congresso Nacional, a fim de que nós tenhamos, então, a continuidade dessa sustentação legal para continuar o exercício dessas atividades que já estão sendo realizadas no País.

Quero me manifestar na direção de que o Ministério do Desenvolvimento Social, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, o Fórum Nacional de Secretários de Estado da Assistência Social e o Congemas, que é o nosso Colegiado Nacional de Gestores, já havia emitido uma nota informativa de orientação conjunta aos entes federados das redes de saúde e assistência social para as ações articuladas de atenção às famílias com os casos de microcefalia.

Então, portanto, já há um desdobramento de atividades sendo realizadas com esforço conjunto do Governo Federal, dos governos estaduais e das prefeituras, para que nós possamos enfrentar esse problema.

E ontem eu recebi por parte do Ministério do Desenvolvimento Social uma instrução operacional conjunta do MDS e do Ministério da Saúde que estabelece procedimentos e rotinas conjuntas de atenção às famílias no âmbito do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema Único de Saúde, no enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti* e atenção às famílias com os casos de microcefalia. Também no esforço de orientar as atividades que estão sendo realizadas em âmbito local, inclusive com relação à acolhida e o cuidado na proteção social a essas famílias. E o uso dos recursos que são repassados como cofinanciamento aos Municípios. Mas trago aqui algumas ponderações para que nós possamos aprimorar a execução dessas nossas tarefas.

Ainda há, no âmbito dos Municípios, uma necessidade de aprimoramento do fluxo de informações entre a saúde e a assistência social, e vice-versa, nos momentos em que nós somos procurados na nossa rede, nos Centros de Referência de Assistência Social, ou nos CREAS, seja em função do abandono do marido, que, quando se depara com a situação da criança com microcefalia, está deixando a sua residência; do abandono da própria família da mulher que deu à luz, e aí demandando, inclusive, outros serviços da assistência social que estão para além do BPC, de maneira imediata, qual seja, o acolhimento dessa mãe com a criança em unidade própria da assistência social, para que ela não fique em situação de rua. Portanto, é necessário que esse fluxo de informações seja, quando nós, da assistência social, temos conhecimento, da saúde, seja aprimorado, a fim de que nós possamos dar, de fato, a tutela necessária a essas famílias que estão vivenciando essas situações traumáticas hoje, no País.

Acreditamos serem extremamente importantes as campanhas educativas. E a prevenção nesse trabalho é extremamente relevante para que evitemos e conscientizemos a família da necessidade de cada um cuidar do seu domicílio. Por mais que nos esforcemos, por mais servidores públicos que nós tenhamos - agentes de vigilância, assistentes sociais -, nós não vamos conseguir ir à casa de todo mundo, o tempo inteiro, para ficar virando garrafa para baixo, arrumando vaso de planta. A população precisa compreender o momento que estamos vivendo. Portanto, as nossas atividades de prevenção, tanto no âmbito da saúde, quanto da assistência social, precisam ser reforçadas para que nós possamos melhorar esse processo. O acesso ao BPC também ainda é uma dificuldade para essas famílias, como bem disse a Thereza, que me antecedeu. Nem todas as famílias onde esse problema será encontrado vai ter o perfil para BPC, porque a doença não escolhe renda. Portanto, a criança pode nascer com esse problema em qualquer família que compõe a nossa sociedade. Porém, as que necessitam desse acesso... E aí já está havendo um esforço do Governo Federal, do Ministério da Saúde com o INSS e do próprio MDS, a fim de que nós possamos convalidar os laudos médicos que já estão sendo feitos e que o INSS reconheça esses laudos médicos, evitando assim que essas mães, com essas crianças, tenham que passar novamente por perícia e entrar na fila comum para acesso do benefício de prestação continuada, no âmbito, que é um benefício do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e que conta com a operacionalização por parte do INSS.

Além disso, o acesso dessas famílias ao Cadastro Único dá a elas acesso a vários outros programas sociais. Inclusive, o acompanhamento necessário a ser feito pela equipe do Centro de Referência de Assistência Social, os nossos CRAS, e especialmente no acompanhamento psicológico dessa mulher.

O trauma é extremamente grande. Essas pessoas precisam de um acompanhamento rotineiro. E foi muito bem colocado aqui a necessidade de haver um acompanhamento familiar por parte da assistência social e aí o acesso a outros programas, como o Minha Casa, Minha Vida, exatamente em função da perda, inclusive, do companheiro que essa mulher possuía antes. Ela perde também aí, muitas vezes, a força de trabalho de quem mantinha essa família. E aí se demanda benefício de transferência de renda do Bolsa Família. E talvez seja uma das prioridades que nós deveríamos incluir no Programa de Transferência de Renda, como é o acesso às crianças que são retiradas do trabalho infantil como o público prioritário, que essas mulheres, essas famílias que estiverem passando por esse problema também sejam incluídas como público prioritário para acesso imediato ao Programa de Transferência de Renda, a fim de que não haja interrupção na sua condição de sustento das suas famílias. É necessário que nós possamos fomentar aí um fluxo local de encaminhamentos com todos os atores que estão envolvidos nesse processo, em especial a saúde, a assistência à segurança pública.

Acreditamos que a força de trabalho da proteção social básica na assistência social é extremamente importante. E para reforçar o processo de prevenção e o acompanhamento dessas famílias, com a realização do trabalho que é feito com a escuta qualificada por esses profissionais que nós possuímos, vai auxiliar essas famílias a superarem esse momento de maior dificuldade, que é quando a doença é diagnosticada.

Então, nós acreditamos na necessidade do reforço por parte dos Entes federados. Nós discutimos agora pela manhã no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com participação de representações do Governo Federal, dos Secretários de Estado de Assistência Social e dos gestores municipais, da necessidade de ampliação e, de fato, da consecução do que foi pactuado das unidades de acolhimento já para o País.

Então, hoje, foi apresentado já um diagnóstico pelo MDS. Acredito importante esta Comissão tomar conhecimento das expansões que foram pactuadas de unidades de acolhimento para crianças, para adultos e famílias, porque essas unidades também serão o suporte para as famílias com essas demandas. E ainda estamos no processo de implantação por parte dos Governos de Estado e dos Municípios. E é importante que nós possamos acompanhar isso de perto para que a rede seja ampliada e que nós tenhamos mais condições de fazer esse atendimento.

E aí, para concluir a minha fala, acreditando que esse nosso trabalho precisa ser integrado em âmbito local e que ele precisa ser fortalecido, que a sala de situação que está sendo executada pelo Ministério da Saúde, com a participação dos

gestores no âmbito local, teleconferências que têm sido feitas e orientações rotineiras, muitas vezes até semanais, que tenha a incorporação da assistência social, de maneira permanente, nesse processo.

Que essa seja uma orientação nacional, para que os secretários municipais possam incorporar essa sala de situação e colaborar, da melhor forma, com a realização desse trabalho.

(Soa a campainha.)

O SR. JOSÉ RODRIGUES ROCHA JÚNIOR - Quero, mais uma vez, agradecer, em nome dos gestores municipais de assistência social do Brasil, a oportunidade que o Senado Federal e esta Comissão Mista nos ofereceram para podermos dialogar e tentar encontrar alternativas para superar esse problema que preocupa a todos nós, cidadãos brasileiros.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. José Rodrigues Rocha Júnior, representante da Congemas.

Neste momento, a palavra será aberta aos Parlamentares para pronunciamento e questionamento.

Senador José Pimentel, V. Ex^a tem a palavra para suas questões e explanações.

O SR. JOSÉ PIMENTEL (Bloco/PT - CE) - Sr. Relator, Deputado Newton Cardoso, quero parabenizá-lo pela agenda de trabalho.

Quero também saudar a nossa convidada e o nosso convidado e registrar que esse conjunto de audiências públicas que foram realizadas permitiu que tivéssemos uma visão mais clara do que está acontecendo nos vários entes do Pacto Federativo junto às várias entidades, seja na área da saúde, seja na sociedade, como um todo, que acompanha esse tema.

Trata-se de um tema de extrema gravidade para todas as famílias brasileiras, para o povo brasileiro, mas estamos tentando enfrentar esse problema com uma postura muito unitária de todos os entes do Pacto Federativo, independentemente de sua posição ideológica ou política. Isso tem contribuído para diminuir o sofrimento dessas famílias. Os diagnósticos aqui apresentados contribuirão, e muito, para que V. Ex^a possa fazer um excelente relatório, não só pela sua competência, mas também pelo conjunto de informações que aqui chegaram.

Sei que estamos encerrando esse ciclo de audiências públicas. A partir daí, V. Ex^a deverá trabalhar, como tenho clareza, no relatório. Estamos aqui acordando para que, no dia 26 de abril, terça-feira, nós possamos fazer a discussão do relatório. Em seguida, ele irá à Câmara Federal e ao Senado Federal.

Sou daqueles que acreditam que, numa matéria dessa magnitude, nós precisamos obter o máximo de votos, senão a unidade, nas duas Casas: Câmara e Senado.

Eu quero novamente parabenizá-lo pela condução dos trabalhos. Tenho certeza de que vamos ter um excelente relatório para que possamos votar na Comissão Mista, no plenário da Câmara e, em seguida, no plenário do Senado Federal.

Portanto, nosso Relator Newton Cardoso, parabéns pelo seu trabalho.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Agradeço a V. Ex^a, Senador José Pimentel, pelas palavras e pela confiança, especialmente.

Aproveitando o momento na Presidência desta Comissão, oportunamente, farei alguns questionamentos. Mas, antes, passo a palavra ao nosso Senador, para também fazer suas questões e avançar ainda mais no assunto.

O SR. HÉLIO JOSÉ (PMDB - DF) - Queria cumprimentar o nosso Presidente, Deputado Newton Cardoso Jr., do nosso querido Estado de Minas Gerais. Espero que seja cruzeirense igual a mim - eu sou cruzeirense.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG. *Fora do microfone.*) - Não ligo para jogo.

O SR. HÉLIO JOSÉ (PMDB - DF) - Está em cima do muro. Está vendo, Pimentel? Ele está em cima do muro. Em Minas, é o seguinte: quem não é Atlético nem Cruzeiro é América, fica em cima do muro. Mas, tudo bem. América é um bom time.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. HÉLIO JOSÉ (PMDB - DF) - Com certeza. Está fazendo a boa política para ambos os lados. Não vamos desagradar nenhum.

Queria cumprimentar a Thereza e o José Rodrigues e dizer que há uma expectativa muito grande com o resultado dessa medida provisória, porque estamos passando por uma situação muito crítica com relação a essa questão do zika vírus. O risco é iminente, realmente, em algumas regiões. Concentrou-se em algumas regiões do País a questão da microcefalia relacionada à questão. São coisas que inquietam bastante gente envolvida no setor. Por que, apenas em uma área,

praticamente, se concentrou a microcefalia? No resto do Brasil, há casos de zika, mas não de microcefalia. Então, todas essas coisas a medida provisória... Hoje, o Governo procura fazer com que possamos superar, minimamente, essa crise do zika vírus, que tomou conta do País.

Então, gostaria, como Senador da República e membro desta Comissão, de parabenizar os colegas que estão aqui. Acho que o José Rodrigues, que é das prefeituras, dos Municípios, sabe da importância do envolvimento das prefeituras, do envolvimento das secretarias, da Secretaria de Educação de cada prefeitura, porque, para a gente combater esse vírus do zika, da chikungunya, da dengue, a gente tem que matar é a fonte produtora, a gente tem que extingui-la.

As medidas que a gente tem que visar aqui tem que estar muito bem relacionada com um ponto de vista das prefeituras municipais, dos Estados - o Newton, de Minas Gerais, sabe da importância, seu pai já foi governador, já foi prefeito, já foi tudo, sabe como é que a coisa é importante.

E, Sr^a Thereza, a senhora está na Coordenação-geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, sabe o tanto que é crítico para uma mãe ter uma criança na situação que pode vir ter se a gente não resolver essa crise.

Então, no momento que está passando hoje o País, que precisamos de agendas positivas, de respostas alternativas e de caminhar o País para frente, que esse é o objetivo meu, do Senador Pimentel, que estamos aqui, de todas as pessoas desta Comissão, nós somos parceiros para poder superar essa questão da zika, da dengue e da chikungunya.

Quero só dizer que eu não tinha ainda me pronunciado aqui nesta Comissão, que, como membro titular dela, como membro do PMDB, estamos junto. Sabemos que as audiências públicas que vocês fizeram foram altamente esclarecedoras. Temos confiança no relatório, Newton, que você vai trazer para cá. Quem é o nosso Relator aqui?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. HÉLIO JOSÉ (PMDB - DF) - Ah, você é o Relator. Hoje você está presidindo e é o Relator também. O nosso Presidente aqui é o?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. HÉLIO JOSÉ (PMDB - DF) - Ah, o Senador Paulo Bauer. Ele estava comigo recebendo a delegação de alemães que está aqui hoje - então talvez seja esse o motivo de ele não tenha estado aqui conosco nesta importante audiência pública. Mas, de qualquer maneira, Newton, é até reconfortante, você que é colega de partido, estar aqui sendo o Relator dessa medida provisória tão importante, e, com certeza, a gente vai estar juntos aí, dando sugestão e resposta para este País nesse problema tão importante.

Muito obrigado. Conte com a gente. Estamos aí na luta. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, nobre Senador Hélio José, do nosso PMDB, do Distrito Federal, pelas palavras, novamente pela confiança.

Quero cumprimentar a nossa querida Deputada também do PMDB de Tocantins, querida Deputada Josi, seja bem-vinda! E caso queira fazer uso da palavra, fique à vontade.

Pois bem, posso lhe passar a palavra, Deputada?

É uma gentileza para nós ter uma representante das mulheres do PMDB neste momento. A sua fala é fundamental para nós neste momento, pela sua experiência e pelos seus conhecimentos.

A SR^a JOSI NUNES (Bloco/PMDB - TO) - Obrigada, Deputado! Boa tarde a todos e a todas que estão aqui presentes!

Eu não faço parte desta Comissão, mas é um tema que nos tem atraído a todos. Acho que a grande preocupação de todos os brasileiros, hoje, tem relação a essas doenças que surgem desse mosquito.

Eu faço parte da comissão externa que acompanha a questão da zika, nós temos feito lá também um trabalho importante, e acho que é importante esta Comissão da medida provisória e outros trabalhos que estão sendo feitos de forma a complementar todas as avaliações. É urgente, é uma necessidade grande trabalhar em várias frentes.

É uma situação complexa, não é fácil! Tanto não é fácil que, a cada momento, aparecem novas doenças provocadas por esse mesmo mosquito. Então, é uma situação complexa e que temos que lidar em várias frentes. Eu estou lá na comissão especial e trabalho no subgrupo que trata sobre a questão das pesquisas, o que tem sido realizado em termos de estudos, de que forma combater. Nós temos o grupo da prevenção, nós temos várias áreas de atuação.

É importante e eu só tenho que parabenizar o trabalho que está sendo feito aqui nesta Comissão e que os trabalhos feitos nas outras possam complementar todo o trabalho que está sendo realizado. Só para parabenizar a todos pelo trabalho realizado e a você, Deputado Newton, que é o Relator desta matéria.

Estaremos aqui participando e enriquecendo dentro das nossas possibilidades.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, nobre Deputada Josi Nunes, nosso PMDB de Tocantins.

Seja sempre bem-vinda e parabéns também pelo seu trabalho diante da comissão externa que acompanha o combate à zika e outras doenças causadas pela proliferação desse mosquito *Aedes aegypti*.

Neste momento, gostaria de parabenizar a Srª Thereza D'Lamare pela apresentação, agradecê-la pela presença; agradecer também e parabenizar o Sr. José Rodrigues Rocha Júnior, pelas palavras, pela sua fala.

Tenho aqui algumas questões para apresentar a V. Exªs, mas, antes disso, nobre Senador Pimentel, quero relatar que hoje, pela manhã, realizamos uma reunião no âmbito da Comissão Externa da Zika, juntamente com a nobre Deputada Carmen Zanotto, o Deputado Raimundo Gomes de Matos e o Deputado Osmar Terra. E uma solicitação específica dessa Comissão foi, desde o início, que pudéssemos integrar, ou participar das decisões ou do andamento da nossa reunião, das nossas audiências, no âmbito desta Comissão Mista. E, nesse sentido, entendo que essa reunião na parte da manhã foi muito produtiva, pois elucidou algumas questões mais emergentes, mais importantes que irei relatar.

Antes disso, eu gostaria de resgatar os objetivos originais que tínhamos com as audiências públicas que foram realizadas. Esta é a nossa quarta audiência pública, caro Senador, e tínhamos, desde o início, uma clara visão de quais seriam as audiências realizadas. A primeira e a segunda audiências com um foco institucional, para que os órgãos do Governo Federal, órgãos de classe, entidades de classe, os Municípios e suas representações diversas pudessem vir aqui e apresentar as suas demandas, apresentar a realidade hoje do combate à proliferação desse mosquito e também o impacto que tem ocorrido na sociedade, na saúde da população, por conta das doenças causadas por esses vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*. Felicito a todos que aqui até agora apresentaram algum trabalho, foi de muito sucesso, foi muito positiva a qualidade das audiências.

A terceira audiência foi uma audiência com cunho técnico, cunho científico, também da mesma forma atendendo a esse objetivo. Várias tecnologias foram apresentadas, várias soluções possíveis foram apresentadas, sejam elas preventivas de doenças, no caso das possíveis vacinas contra alguns desses vírus que estão em circulação hoje no nosso País, sejam elas de combate efetivamente, prevenção à proliferação do mosquito.

Mas também algumas soluções foram apresentadas como solução paliativa para o impacto dessas doenças no sistema de saúde, como, por exemplo, a possibilidade de instalação de um sistema de diagnóstico acelerado de todos os vírus que estão causando essas doenças, com prazo de até quatro horas, no caso dos vírus da dengue, chikungunya e zika. Hoje, infelizmente, a realidade que temos é que esses vírus só podem ser identificados depois de uma semana ou dez dias, no atual estado da arte que temos no sistema implantado.

Portanto, caso tenhamos sucesso e possamos viabilizar, e esta Comissão tem também essa função, de viabilizar alguma solução paliativa de agilidade, de redução do impacto no sistema de saúde, certamente é o que se deseja, é o que se espera do trabalho dos Parlamentares ao apresentar esse relatório. Entendo que é um relatório não apenas deste Parlamentar, Senador, mas um relatório do grupo, de especialistas também, de Parlamentares responsáveis e extremamente envolvidos com a matéria. Esse é o objetivo que temos.

Quero dizer que, inicialmente, a medida provisória em análise na nossa Comissão tinha um objetivo claro de apenas tratar da entrada forçada nas casas das pessoas, nas residências e nos domicílios por todo o País. Mas entendamos que há uma necessidade de expansão desse foco.

E a Medida Provisória nº 712 é o meio de dar velocidade para que as soluções integradas de combate a essas doenças aconteçam e venham a se tornar realidade, hoje, no País. É esse o objetivo maior que temos identificado, Senador, querida Deputada, ao dar sequência às nossas audiências públicas, como a de hoje, que têm o objetivo, também, de analisar o impacto social que tem causado em nossa sociedade a disseminação de tão graves e danosas doenças.

Senador Pimentel, hoje pela manhã, nesta reunião, tratamos de alguns assuntos preocupantes. Gostaria de questionar a Drª Thereza em relação ao número que temos de casos de microcefalia: falam em aproximadamente 10 mil casos. A senhora relatou aí números que falam entre 6 mil, 7 mil casos. É uma questão que eu gostaria de esclarecer: se esse número está pendente de atualização ou se, realmente, é menor do que o número que temos até agora.

Os pontos principais que foram questionados durante essa reunião foram exatamente os pontos ligados à essência da nossa medida provisória. O controle de vetores vai acontecer através dessa entrada forçada, vai acontecer através de uma melhor gestão do lixo urbano, ou seja, da aplicação efetiva da Política Nacional de Resíduos Sólidos e também, possivelmente - não que essa seja uma situação já garantida - , até alguma forma de multa, alguma forma de penalização para aqueles

que não se enquadram, para aqueles que não desejam agir em prol do combate a essa doença. Talvez seja uma solução necessária e o único meio que possa contribuir, de fato, para uma mudança de comportamento, para uma mudança de hábitos. Esse é o ponto inicial. Se houver, na gênese da disseminação da doença, um controle de fato, teremos sucesso no combate, como já aconteceu no País nos anos 40, quando o mosquito foi efetivamente neutralizado e a sua ocorrência chegou a se zerada.

Nesse sentido, outras questões surgem. Apesar de não conseguirmos 100% de eficácia no controle de vetores, temos de determinar que os Municípios é que são a solução, são o efetivo objetivo das nossas ações. E, hoje, eles têm um sério problema no que tange aos gastos com a atenção básica, no que tange aos gastos com a saúde, especialmente de pessoal. A maioria dos Municípios, no País, já atingiu os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal. E tal situação, caso seja mantida, ensejará a indisponibilidade ou a inviabilização das ações de combate a essas doenças e à disseminação desse mosquito. Portanto, esse é um dos pontos que deverão ser abordados em nosso relatório. Iremos tratá-lo como uma solução alternativa que, entendo, expande o foco original da medida provisória.

Da mesma forma, é necessária uma facilitação do diagnóstico, como comentado. O diagnóstico ágil tem o objetivo, Deputada, de reduzir imediatamente o impacto no sistema de saúde. Reduzir, pois aquele sujeito que possivelmente, potencialmente, está infectado com algum desses vírus demora de 7 a 10 dias para ter a identificação final, para ter um diagnóstico efetivo, e muitas vezes ocupa um leito em hospital, um espaço do sistema de saúde pública que poderia estar sendo alocado para quem efetivamente tem o diagnóstico. Com um diagnóstico mais rápido, um diagnóstico mais ágil, é possível que essa pessoa que não tem a contaminação por qualquer desses vírus ou que não tem uma doença diagnosticada a partir do vírus, possa voltar para a sua residência e tratar em casa a sua dificuldade de saúde.

Não que ela não tenha atenção adequada, não que ela não precise, ela precisa também receber as atenções, o tratamento de saúde adequado, mas não sendo especificamente uma contaminação por esses vírus que estão, hoje, no centro das nossas atenções, podemos diminuir o impacto, diminuir o peso sobre o sistema de saúde. Portanto, a facilitação do diagnóstico tem esse objetivo.

Mas até aqui, estamos tratando apenas de medidas preventivas ou de medidas paliativas. Existem medidas que precisam ser tomadas a partir exatamente da identificação dessas novas doenças, casos de microcefalia, pessoas diagnosticadas com o vírus chikungunya, que causa doenças reumáticas graves, no caso do vírus zika, a síndrome de Guillain-Barré, que, aí, sim, causa uma paralisia forte, que, muitas vezes, a pessoa não consegue uma recuperação plena, Senador, que é a ideia de se criar centros especiais de reabilitação. Essas pessoas que estão contaminadas, de fato, e que têm o impacto nocivo dessas doenças não podem ser relegadas pelo Estado, muito menos pelo sistema de saúde. Então, é necessário que haja uma ação também posterior aos efeitos da contaminação da população, através de centros de recuperação, de reabilitação específicos para esses casos, que também nos traz a necessidade e que estão entre as emendas apresentadas por diversos Parlamentares, a questão do amparo às famílias. Se essas famílias serão indenizadas - a Dr^a Thereza apresentou aqui uma solução para mães de microcéfalos -, que tipo de indenização pode ser dado às mães, como uma extensão do período de licença-maternidade, um potencial aumento no salário-maternidade. Enfim, são várias as soluções que precisam ser analisadas, mas que, efetivamente, apresentem um amparo adequado a essas famílias.

Da mesma forma, Senador, a iniciativa privada não pode ser deixada de lado por conta das soluções que já existem. Uma parceria público-privada para o tratamento, no caso das vacinas, já é uma realidade entre o Instituto Butantã, a Fundação Oswaldo Cruz e uma empresa específica, a Sanofi Pasteur, que apresentou aqui, semana passada, e que tem dado resultado no combate a algumas doenças no País. Ampliar essa estratégia para as vacinas de zika ou de dengue, ou mesmo a chikungunya, seria muito interessante, mas também algumas soluções, através de parcerias público-privadas, não no sentido específico, mas de utilizar-se da legislação atual do imposto de renda, para melhorar a divulgação e as ações de combate à disseminação e proliferação do mosquito, que seria a possibilidade de se utilizar do desconto ou da renúncia fiscal no imposto de renda para a divulgação, para ações efetivas de combate à proliferação do mosquito.

Enfim, são algumas dessas questões que foram tratadas, juntamente com a Comissão Externa da Zika, mas que entendemos serem as questões mais urgentes e mais fundamentais e que não poderiam estar de fora idealmente do nosso trabalho, do nosso relatório. São questões que serão analisadas e iremos dar continuidade, a partir de agora, com o fim das audiências públicas.

A conversa com todos que apresentaram seus trabalhos, para que possam tirar dúvidas, fazer esclarecimentos adicionais, além do tempo da sua apresentação específica, espero que isso possa ser uma solução para uma boa qualidade de relatório, estimado Senador.

Então, nesse sentido é que realizamos esta reunião pela manhã, eu gostaria apenas de relatar isso, agradeço a atenção de todos em nos ouvir nesse sentido, mas volto, agora, à questão para a Sr^a Thereza.

Além do número de casos efetivamente identificados, também gostaria de questionar, Sr^a Thereza, o seguinte: até agora, nas apresentações realizadas, o Ministério da Saúde tem apresentado seu posicionamento, tem demonstrado algumas identificações de soluções e toda gestão que Ministério aplica sobre o problema da dengue e de outros vírus.

Entretanto, a partir da sua apresentação me preocupa uma questão: nós temos recursos aparentemente subestimados, mas também temos ações, como as ações de indenização, ações de amparo às famílias com pessoas diagnosticadas com essas doenças, ações aparentemente - peço licença pela palavra aparentemente, porque nós não encontramos até agora uma integrada ação - mas, enfim, que nos soa como uma solução ainda pontual, uma solução que não está de fato pensada do início ao fim, ou seja, desde a prevenção até o tratamento de fato da doença, das consequências dessas doenças.

Então, gostaria de um esclarecimento da senhora no sentido de falar um pouco sobre quais ações estão efetivamente integradas dentro do Ministério e se esses recursos que serão disponibilizados ou já estão disponibilizados para as indenizações não nos parecem, de certa forma, subestimados pelo tamanho das ocorrências no País.

A SR^a THEREZA D'LAMARE FRANCO NETTO - Obrigada, Deputado. Cumprimento o senhor pelas suas colocações.

Esclarecendo as questões que o senhor coloca, primeiro, acho que é importante - tenho aqui o boletim e passarei às suas mãos - toda semana, o Ministério da Saúde lança um boletim epidemiológico, que fica disponível na página do Ministério da Saúde, exatamente com essa preocupação de ter a fidedignidade dos dados, especialmente na questão da identificação dos casos notificados de microcefalia.

Então, no último boletim que saiu agora recentemente, nós temos um total de casos acumulados, notificados, de 6.906 casos. Então, não sei de onde veio essa informação dos dez mil, mas, enfim, há toda uma preocupação de limpar banco, enfim, existe essa preocupação das informações que chegam. Nós temos, hoje, um Centro de Operações de Emergências em Saúde sobre microcefalia especificamente, com o qual o Ministério, junto com os Estados, se reúne, toda semana, para exatamente fazer esse levantamento.

Há uma preocupação muito grande a partir dessas informações que são dadas pelos Estados e são consolidadas pelo Ministério da Saúde exatamente do que eu apresentei que é conseguir identificar o nome da mãe, conseguir identificar a criança, data de nascimento, para que possamos rapidamente procurá-la.

Então, passo às suas mãos esse boletim que está disponível na página. Então, toda semana que o senhor quiser procurar as informações encontrará tudo lá, todas as ações que estão sendo feitas. Acho que é muito importante para esta Comissão essas informações que estão disponíveis no *site* do Ministério.

Um outro aspecto importante que o senhor coloca é a questão que poderia aparentar pontualmente algumas ações, acho que é importante destacar que essa ação que eu apresentei tem o objetivo muito claro que é de rapidamente esclarecer as famílias, as mães, se seu filho é microcéfalo ou não, se ele tem microcefalia ou não. Isso é muito importante, porque temos, como o senhor pode ver, dados notificados, quase sete mil casos, mas na hora que se vai verificar, pelo que temos visto na identificação do diagnóstico, é um número muito maior de não identificados, ou seja, de que não têm microcefalia.

Então, é muito importante para uma família, para uma mãe, rapidamente saber se o seu filho teve microcefalia ou não, independente da causa, como eu coloquei aqui.

Essa questão que eu apresentei aqui é uma estratégia rápida, é um curto espaço de tempo, exatamente para que a gente possa reduzir esse passivo de mães que tiveram seus filhos, às vezes estão com o laudo de uma tomografia, de uma transfontanela e não tiveram o resultado final, ou seja, é rápido para podermos buscar essa identificação desse resultado final, desse diagnóstico final. Isso é o aspecto central dessa questão que apresentei.

E, no final, na última lâmina, e eu coloco também a disponibilidade também no *site*, que é o protocolo, que está sempre sendo atualizado, o protocolo que nós fizemos da microcefalia, que pega a rede toda de saúde.

Então, ali está claramente o passo a passo de todo o processo, desde pré-natal, desde os métodos anticoncepcionais, orientação às mulheres. Enfim, tudo desde a atenção básica, o que tem que ser feito quando o casal quer fazer o seu planejamento familiar, enfim. Quer dizer, tomar todos esses cuidados para que aquela família possa ter as orientações necessárias, como também todos os outros segmentos do ponto de vista da atenção para os cuidados, a prevenção e, quando for diagnosticado um caso de microcefalia, poder também essa família ter todo esse cuidado.

Como eu coloquei, nos casos de problemas de visão, problemas de articulação, crianças que vão precisar ter um acompanhamento por um bom tempo, com reabilitação, com cirurgia, enfim. Então, o que se está trabalhando nesse processo todo é que, junto com os Estados e Municípios, a gente possa fazer a identificação desses serviços e, principalmente, que essas mães não precisem ficar peregrinando. Então, ou seja, a mãe sabe que seu filho é microcéfalo e ela vai saber onde ele vai ser tratado, com todos os cuidados necessários e com a rede de proteção, como muito bem o

José colocou aqui. Existe toda uma rede interfederativa de compromissos, do nível federal até o nível local, exatamente para que nenhuma criança fique fora, nenhuma família fique fora do que já foi estabelecido pela lei.

Então, eu acho que isso é muito importante para que a gente possa... Não é só assistência à saúde, mas é também a proteção social, que engloba também a saúde, mas principalmente dar um conforto a essas famílias. Então, esclarecendo que no protocolo se encontram todas essas orientações em relação a esse cuidado com as crianças e suas famílias.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito bem. Muito obrigado pela resposta, D. Thereza, pelos esclarecimentos.

Sr. José Rodrigues Rocha, em relação a essas ações de assistência social, eu gostaria de um esclarecimento do senhor em relação a essa falta de integração, como o senhor comentou, entre as áreas de assistência social e as áreas de saúde. Pelo menos nos Municípios, como o senhor brevemente comentou. Se pudéssemos entrar um pouco mais nesse aspecto, para esclarecimentos.

O SR. JOSÉ RODRIGUES ROCHA JUNIOR - Obrigado, Deputado. Quando nós estamos no processo operacional de atendimento a essas famílias em âmbito local, as informações que a gente pensa muitas vezes aqui em âmbito nacional, até chegar lá na base, demoram. E o fluxo de encaminhamentos que nós temos na nossa rotina de trabalho não nos permite ainda hoje ter acesso às informações uns dos outros. E aí, Senador Pimentel, é algo que a gente precisa evoluir ainda como sociedade.

Nós tratamos as pessoas nas políticas públicas como se elas fossem, a cada hora em que ela chega em uma política pública, um ser diferente. O ser humano é um só. O que eu estou querendo dizer com isso? Que a saúde, por exemplo, não tem acesso ao nosso cadastro único dos programas sociais. Porque, se ela tivesse acesso ao nosso cadastro, que hoje tem mais de 100 milhões de brasileiros, metade da população deste País está lá, ela poderia identificar de maneira imediata quando a gente fizesse o registro de que nós fizemos atendimento a uma mãe com a criança em situação de microcefalia no CRAS.

Da mesma forma nós não temos acesso às informações que são geradas pela saúde. As pessoas, cada vez que chegam em uma determinada política pública, precisam criar um novo número de identificação. Aí, vai para a fila da educação, tem um número lá; na assistência é outro, é o número do NIS; lá na saúde é o cartão do SUS; para dirigir é a CNH e por aí vai; na carteira de trabalho tem o número do PIS. E a gente vai tratando essas pessoas como se eles não fossem um indivíduo só. Esses bancos de dados não dialogam ou, quando dialogam, são só por situações esporádicas. E aí, dificulta a nossa rotina de trabalho lá no ambiente do Município.

Então, nós precisamos criar fluxos mais eficientes de fazer essas informações chegarem, seja pelo agente comunitário de saúde, seja por outro profissional da saúde que faça o atendimento no PSF, em situação de emergência, nas maternidades, de encaminhamento dessas informações para a assistência social.

Hoje nós temos muitos de instrumentos eletrônicos que facilitam a nossa vida e não precisam ser de papel, pois o protocolo de documento demora e acaba deixando a família em situação de vulnerabilidade, a fim de que possamos acelerar isso.

Todos os Municípios do Brasil, hoje, fazem o registro dos atendimentos mensais para o Ministério do Desenvolvimento Social. Então, temos uma Registro Mensal de Atendimento, que é o RMA. E a outra demanda que a gente precisa inserir é o atendimento especializado a essas famílias onde identificamos a situação de microcefalia, porque o relatório hoje não nos dá essa condição. É algo que o Ministério do Desenvolvimento Social precisa adequar para que façamos o acompanhamento do protocolo de atendimento a essa família, que fica registrado nos Centros de Referência de Assistência Social.

É isso, Deputado. Em âmbito local e num esforço maior de orientação por parte dos Ministérios, precisamos criar um fluxo operacional que facilite a vida das pessoas. E não mandando uma vez, duas vezes, três vezes na unidade sem ter o devido atendimento, numa peregrinação constante, porque a demanda é sempre maior do que a nossa capacidade de reação. Isso é um fato. Tanto na assistência quanto na saúde, a gente não tem a estrutura ideal para fazer frente a todos os problemas que temos lá.

Esse é um problema sério para a Nação, que precisa de um esforço redobrado nosso, mas ele se acumula com tantos outros que já fazem parte da nossa rotina de trabalho no ambiente dessas duas políticas públicas.

Por isso, criar instrumentos que façam com que a gente priorize esse atendimento e que facilite esse encaminhamento, dando a proteção integral a essa família, porque não é só no âmbito da saúde e da assistência que vai resolver, ela precisa de outros atendimentos. As atividades de prevenção, como bem disse o Senador Hélio José na sua fala, precisam ir para além. E o senhor também ponderou isso de maneira muito contundente. O Senador Hélio José na direção do envolvimento da educação nesse processo. É preciso que as crianças sejam envolvidas mesmo e levem esse assunto para dentro do convívio familiar.

O condicionamento dos nossos resíduos sólidos também é um grande vetor de contaminação e precisa ter a destinação correta para que possamos minimizar isso.

Acredito que ainda é preciso evoluir, muito embora já haja iniciativas nessa direção. Nós, inclusive, ratificamos instrumentos em âmbito nacional com relação a essa orientação para que isso aconteça. Mas é importante que a gente facilite a vida. Quem sabe com a operacionalização desses sistemas que temos hoje já disponíveis tanto na saúde quanto na assistência e incluindo a assistência social nesse gabinete de gestão que está criado pela saúde, possamos facilitar a vida das pessoas e permitir a elas o acesso a essas políticas públicas. Aí entra o papel da assistência social, ou seja, fazer com que elas possam ter acesso, garantir o direito de terem acesso às políticas públicas, inclusive de inclusão dessas crianças nos ambientes da própria educação.

Obrigado, Deputado.

A SRª THEREZA D'LAMARE FRANCO NETTO - Deputado, posso fazer uma observação.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Com certeza. A senhora tem a palavra.

A SRª THEREZA D'LAMARE FRANCO NETTO - Acho que nessa questão que o José coloca, já há uma experiência bem positiva dessa integração, que é o próprio Bolsa Família e a integração com a saúde nas condicionalidades. Acho que isso já é um esforço muito grande, ou seja, que cada equipe de saúde tenha conhecimento na sua localidade, no seu Município e aí, sim, tenha integração dos sistemas da assistência social com a saúde para que se saibam quantas famílias são beneficiárias do Bolsa Família naquela região onde está cuidando da saúde da população.

Esses são exemplos positivos dessa integração para que possamos continuar avançando nos sistemas de informação e integração e, assim, cada vez mais tenhamos as políticas integradas aonde a família está, onde moram.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Drª Thereza. É importante esse esclarecimento.

Deputada Conceição Sampaio gostaria de algum comentário? Nós temos discutido e, apenas para seu conhecimento, esta é a nossa quarta audiência. Hoje com o foco na situação da assistência social às famílias com problemas derivados das doenças causadas pelos vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*.

A SRª CONCEIÇÃO SAMPAIO (Bloco/PP - AM) - Querido amigo Presidente, nosso Relator também, Deputado Newton, nosso querido Senador, e convidados aqui presentes, é sempre uma alegria poder estar recebendo essas informações que são tão necessárias neste momento de crise.

Hoje a gente sabe como que os Estados precisam fazer o enfrentamento em relação às doenças que tem como vetor o *Aedes aegypti*.

Deputado Newton, eu, no início desse trabalho, dessa medida provisória, que é tão importante para o Brasil, lembrava a situação específica do Estado do Amazonas, da cidade de Manaus, porque até a grande divulgação da relação entre o *Aedes* e as crianças que estavam nascendo com microcefalia, lá na cidade de Manaus, no último boletim epidemiológico, trazia uma situação que retirava a cidade de Manaus e o Estado do Amapá, também, de qualquer possibilidade de casos de microcefalia com relação a esse vetor, que é o *Aedes*.

Logo depois se descobriu que três grandes maternidades não fizeram ou não estavam fazendo esse tipo de acompanhamento e, portanto, várias crianças acabaram saindo dessas maternidades com a circunferência craniana abaixo de 32cm e essas crianças, hoje, precisam ser encontradas ou reencontradas no Estado do Amazonas.

Então, acho interessante quando a gente traz para essa pauta de discussão a assistência social a essas famílias. Não é o assistencialismo, mas a assistência que essas pessoas e essas crianças merecem receber.

Então, eu fico agradecida, acho extremamente importante, peço desculpas, meu querido amigo Deputado Newton, são tantas atividades no mesmo horário aqui na Câmara dos Deputados e no Senado, que, infelizmente, a gente acaba não tendo condições de participar de temas tão importantes como este tema que foi debatido no dia de hoje, mas os nossos cumprimentos e agradecimentos.

Eu fiz o registro em relação à cidade de Manaus porque, de fato, essas crianças e essas mães precisam desse acompanhamento, não só neste momento em que o Brasil todo está discutindo a questão da microcefalia, mas, penso, de um acompanhamento permanente em relação a essas crianças.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, nobre Deputada Conceição Sampaio, pelos esclarecimentos e, principalmente, pelas suas preocupações, sempre pertinentes e muito bem pontuadas.

Neste momento eu gostaria de dar continuidade às nossas discussões, reiterando, como disse no início de minha fala, a preocupação com a integração das ações de combate, não apenas à dengue, mas, de fato, a todas as doenças causadas por este mosquito traumático.

E, nesse sentido, Senador, nobre Deputada, a discussão que tivemos de que seria interessante, seria necessário, a criação de uma espécie de força nacional, de um comitê nacional, integrado com o viés específico de tratar a disseminação desse mosquito no País, mas, também, dos impactos das doenças causadas por ele.

E, hoje, a partir do conhecimento adquirido nessas audiências públicas e das discussões que foram realizadas, até o momento podemos quase chegar à conclusão de que não há essa integração, não há hoje um comando central, não há hoje uma ação que possa ser identificada como uma ação conjunta e unificada de apenas um grupo que trate dos impactos desse problema de saúde, desse problema endêmico que temos enfrentado no País.

Portanto, eu reitero as minhas palavras, reitero que provavelmente a solução passaria pela criação de uma espécie de grupo, de um comitê integrado, com capacidade de tratar em diversos âmbitos, em diversas esferas do Governo Federal, com repercussão nos governos estaduais e municipais, mas chamando todos os órgãos interessados, todos os órgãos com capacidade de agregação. Não apenas capacidade, mas, também, responsabilidade pelas ações ligadas ao tratamento deste problema, mas de forma integrada com uma certa centralização neste momento, para que possamos, de fato, promover uma ação contundente de combate ao problema desse mosquito.

É interessante que essa medida provisória nos oferece, neste momento, essa oportunidade, ela nos traz à luz a visão e o pensamento de como combater de fato as doenças, de combater de fato os problemas causados pela disseminação deste mosquito e, portanto, ela vai além do simples, não diria apenas simples, mas do problema grave de entrar forçosamente na casa das pessoas.

Essa solução precisará ser tratada no âmbito do relatório, mas, principalmente, todo o impacto a partir da proliferação deste mosquito em todo o País.

É nesse sentido, Senador, que eu quero agradecer a todos pela presença, agradecer à Dr^a Thereza D'Lamare pela sua apresentação nessa tarde, também ao Sr. José Rodrigues da Rocha Júnior pela sua apresentação, pela sua fala, agradecer a todos os Parlamentares, em especial a nossa Deputada Conceição Sampaio, ao nosso estimado Senador José Pimentel pelas suas palavras, pela sua atenção nesta tarde.

Senador, antes de encerrar, apenas a título de comunicação, ao longo do mês de abril devemos realizar uma reunião no Estado de Minas Gerais para tratar do assunto de forma integrada, juntando uma força-tarefa do Estado de Minas com alguns Municípios da grande Belo Horizonte, no âmbito da Associação Mineira de Municípios, e também convidarei, especificamente, todos os membros desta Comissão para participação.

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

Muito obrigado.

(Iniciada às 14 horas e 52 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 06 minutos.)