



PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº , DE 2016
(Do Senhor Miro Teixeira)

Propõe medidas para incorporar a Câmara dos Deputados na luta contra as infecções transmitidas pelo *Aedes aegypti* e a continuidade dos trabalhos de prevenção para se evitar novos surtos.

A Câmara dos Deputados resolve:

Art. 1º Este Projeto de Resolução propõe medidas para incorporar a Câmara dos Deputados na luta contra as infecções transmitidas pelo *Aedes aegypti* e a continuidade dos trabalhos de prevenção para se evitar novos surtos.

Art. 2º O Portal da Câmara dos Deputados na internet e na extranet disponibilizará em sua página principal *banner* com redirecionamento do usuário para página específica dentro do Portal que conterá temas relativos ao mosquito *Aedes aegypti*, às doenças por ele transmitidas e outras possibilidades de contaminação com o objetivo de informar, esclarecer, receber denúncias e colher sugestões e propostas de universidades, instituições científicas e de pesquisas, órgãos governamentais, entidades não governamentais e da população.

§ 1º As contribuições recebidas serão publicadas na página específica a que se refere o *caput* e encaminhadas às autoridades das áreas ou regiões a que se referirem.

§ 2º As contribuições recebidas de universidades e instituições científicas e de pesquisas e as de caráter científico, sem prejuízo do disposto no § 1º, serão também disponibilizadas em campo próprio da página específica a que se refere o *caput* com o objetivo de fomentar a troca de informações e conhecimentos entre a comunidade científica, pesquisadores e órgãos governamentais.

Art. 3º O *banner* a que se refere o art. 2º deverá ocupar lugar de destaque na página inicial de acesso ao Portal da Câmara dos Deputados na internet e na extranet e permitir fácil e imediata visualização.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 4º O *banner* a que se refere o art. 2º deverá redirecionar o usuário para página específica do Portal que deverá ter, entre outras, as seguintes funcionalidades:

§ 1º permitir, de forma amigável, rápida e objetiva, a interação do usuário com o sistema a partir dos diversos meios de comunicação disponíveis, tais como:

I – aparelhos de informática, como computadores de mesa e móveis, *smartphones* e similares, contemplando os diversos sistemas operacionais existentes;

II – endereço de e-mail a ser criado para esse fim;

III – números de telefones da Câmara dos Deputados para receber chamadas sem custo para o usuário;

IV – redes sociais;

V – endereço, para o envio de correspondência escrita.

§ 2º Disponibilizar *links* de endereços de internet de sítios de entidades de referência sobre o tema.

Art. 5º O conteúdo do aplicativo poderá ser utilizado pela Câmara dos Deputados, seus membros e demais interessados na proposição de políticas e ações tendentes a controlar as causas e erradicar as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Câmara dos Deputados é um Colegiado, que raramente apresenta propostas coletivas e que tem como principal Comissão a Mesa Diretora. A situação de calamidade que vivemos sugere que, de nossa parte, a ofensiva à proliferação dos mosquitos *Aedes aegypti* se dê por Ato da Mesa Diretora, com o que ganharíamos agilidade no processo, nas atualizações de informações e definição de políticas necessárias ao combate aos mosquitos e, conseqüentemente, ao vírus Zika.

O presente Projeto de Resolução tem por objetivo inicial estimular a edição de Atos da Mesa Diretora para que a Instituição se incorpore à luta que se trava contra as conseqüências das infecções descritas. Se esse objetivo



CÂMARA DOS DEPUTADOS

não for alcançado, que se prossiga com a tramitação da proposição como Projeto de Resolução.

Mostra-nos a história que o combate ao *Aedes aegypti* não pode ser provisório, momentâneo, intermitente. Deve ser, ao contrário, permanente. Essa luta se trava desde os tempos em que a febre amarela assolava o país e teve para a sua erradicação a imprescindível atuação do sanitarista Oswaldo Cruz. O rígido combate à febre amarela urbana no início do século passado erradicou o mosquito na década de 1950 e, em 1958, o Brasil foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) livre desse vetor. Diversos fatores permitiram o seu retorno na década de 1980, como a dispersão passiva dos vetores por meio de deslocamentos humanos, a grande resistência do ovo ao ressecamento e a sua presença desde o sul dos Estados Unidos até Venezuela, Guianas e Suriname. Hoje o *Aedes aegypti* é encontrado em todos os Estados brasileiros e o País vive uma pandemia de proporções continentais na saúde pública.

Diversos organismos internacionais estão empenhados nessa crise, que atinge proporções mundiais e apresenta riscos maiores dos que os já contabilizados.

Nesse grave momento, a Câmara dos Deputados deve desempenhar papel de protagonismo, ir além, e não o interromper depois de vencida essa etapa. Precisamos sair para a reação ofensiva que impeça novos acontecimentos assemelhados

Há claras evidências de que as táticas não estão adequadas. É preciso muda-las, aperfeiçoa-las. As campanhas para a eliminação de focos do vetor em áreas domiciliares é importante, mas não suficiente. Da mesma forma, fumegar inseticidas tem eficácia reduzida, visto que não atinge os ovos e as larvas, mas somente as formas aladas do inseto. Admite-se essa prática como recurso extremo porque os mosquitos passam a adquirir resistência. O mais adequado, em situações normais, seria enfrentar os problemas estruturais, como esgotamento sanitário, resíduos sólidos urbanos, manejo de águas pluviais urbanas e abastecimento de água potável em todos os domicílios para se evitar a necessidade de armazená-la (a crise hídrica em São Paulo em 2015 é um exemplo), entre outros.

Essas medidas são primordiais, mas demandam tempo. Algumas já estão em andamento, como o Plano Nacional de Saneamento Básico que tem por objetivo universalizar os serviços de saneamento água e esgoto até 2033. Previsões mais realistas estimam essa meta como factível somente para 2050.

A situação hoje verificada no País é alarmante, com reflexos imprevisíveis para gerações futuras. O Brasil, a população, as famílias



CÂMARA DOS DEPUTADOS

brasileiras não podem mais esperar. As ações acima citadas, emergenciais e estruturantes, são necessárias mas não suficientes.

O Brasil registrou em 2015 1,6 milhão de casos de dengue, 17 mil de febre Chikungunya até novembro de 2015, e de novembro de 2015 a 23 de janeiro de 2016, 4.180 notificações de microcefalia e/ou malformação do sistema nervoso central, das quais 3.718 ainda estão sob investigação.

Entre as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* a forma mais agressiva até agora conhecida é o vírus Zika. Em 28 de novembro de 2015 o Ministério da Saúde (MS) confirmou a relação entre o Zika e a microcefalia. Segundo o MS (<http://www.blog.saude.gov.br/combate-ao-aedes/50571-linha-do-tempo-virus-zika-e-casos-de-microcefaliahtml.html>), a primeira notificação sobre o aumento de casos de microcefalia foi notificado pelo Estado de Pernambuco em 22 de outubro de 2015. Pouco mais de um mês depois (28 de novembro) foi confirmado o primeiro óbito de bebê decorrente do vírus Zika.

Das 27 Unidades da Federação 22 tiveram a confirmação laboratorial de circulação do vírus Zika. Apenas no Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, Acre e Roraima ainda não foram confirmadas a circulação do Zika até 23.01.2016, data do Informe Epidemiológico nº 10 do MS. (<http://combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/Informe-Epidemiolgico-10-SE-032016.pdf>)

Esse mesmo Informe registra a ocorrência de 4.180 casos notificados de microcefalia e/ou malformação do sistema nervoso central, sugestivos de infecção congênita, em fetos, abortamentos, natimortos ou recém-nascidos vivos. Desses, 86,3% (3.607) ocorreram na Região Nordeste, 5,8% (240) na Sudeste, 5,4% (227) na Centro-Oeste, 2,2% (94) na Norte e 0,3% (12) na Região Sul. São alarmantes os números registrados: Pernambuco (1.373), Paraíba (709), Bahia (533), Ceará (229), Rio Grande do Norte (208), Sergipe (172), Alagoas (158), Mato Grosso (147), Rio de Janeiro (122). Do total de 4.180 casos notificados, 270 (6,5%) foram investigados e confirmados, 462 (11%) foram investigados e descartados e 3.448 (82,5%) ainda permanecem em investigação. Esse último dado indica que 4/5 das notificações encontram-se ainda pendentes de resultado, o que pode levar, infelizmente, a constatações alarmantes. A tabela abaixo apresenta esses números de forma mais detalhada:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Tabela 1 – Distribuição acumulada¹ dos casos notificados de microcefalia e/ou malformações do sistema nervoso central, segundo definições do Protocolo de Vigilância. Brasil, até a SE 03/2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	Casos notificados de Microcefalia e/ou Malformação do SNC ² , sugestivos de infecção congênita, em fetos, abortamentos, natimortos ou recém-nascidos vivos			Total acumulado ¹ de casos notificados de 2015 a 2016 (Soma de A+B+C)
		(A) Permanecem em investigação	(B) Investigados e confirmados ³	(C) Investigados e descartados ⁴	
	Brasil	3.448	270	462	4.180
1	Alagoas	158	0	0	158
2	Bahia	471	35	27	533
3	Ceará	218	4	7	229
4	Maranhão	119	0	15	134
5	Paraíba	497	31	181	709
6	Pernambuco	1125	138	110	1373
7	Piauí	91	0	0	91
8	Rio Grande do Norte	133	60	15	208
9	Sergipe	172	0	0	172
	REGIÃO NORDESTE	2984	268	355	3607
10	Espírito Santo	52	0	0	52
11	Minas Gerais	8	1	39	48
12	Rio de Janeiro	122	0	0	122
13	São Paulo	18	0	0	18
	REGIÃO SUDESTE	200	1	39	240
14	Acre	Sem registros	Sem registros	Sem registros	Sem registros
15	Amapá	Sem registros	Sem registros	Sem registros	Sem registros
16	Amazonas	Sem registros	Sem registros	Sem registros	Sem registros
17	Pará	6	0	0	6
18	Rondônia	1	0	0	1
19	Roraima	5	0	0	5
20	Tocantins	70	0	12	82
	REGIÃO NORTE	82	0	12	94
21	Distrito Federal	5	0	9	14
22	Goiás	62	0	0	62
23	Mato Grosso	110	0	37	147
24	Mato Grosso do Sul	3	0	1	4
	REGIÃO CENTRO-OESTE	180	0	47	227
25	Paraná	2	0	8	10
26	Santa Catarina	0	0	1	1
27	Rio Grande do Sul	0	1	0	1
	REGIÃO SUL	2	1	9	12

¹ Número cumulativo de casos notificados que preenchem a definição de caso operacional anterior (33 cm), além das definições adotadas no Protocolo de Vigilância (a partir de 09/12/2015) que definiu o Perímetro Cefálico de 32 cm para recém-nascidos com 37 ou mais semanas de gestação e demais definições do protocolo.

² SNC – Sistema Nervoso Central

³ Apresentam alterações típicas: indicativas de infecção congênita, como dilatação dos ventrículos cerebrais, calcificações intracranianas entre outros sinais clínicos observados por qualquer método de imagem ou identificação do vírus Zika em testes laboratoriais.

⁴ Descartados por apresentar exames normais, por apresentar microcefalia e/ou malformações congênitas por causas não infecciosas ou por não se enquadrar nas definições de casos.

O Projeto de Resolução que ora submetemos à consideração das Senhoras e dos Senhores Deputados pretende constituir-se em uma colaboração desta Casa aos Governos Federal, Estaduais e Municipais, aos pesquisadores, aos institutos de pesquisa, à comunidade científica e à população brasileira.

Trata-se de criar no Portal da Câmara dos Deputados na internet e na extranet um ambiente propício para informar, esclarecer, receber denúncias e colher sugestões e propostas de universidades, instituições científicas e de pesquisas, órgãos governamentais, entidades não governamentais e da população, que serão publicadas no sítio da Câmara dos Deputados e encaminhadas às autoridades das áreas ou regiões a que se referirem.

As contribuições recebidas de universidades e instituições científicas e de pesquisas e as de caráter científico terão tratamento diferenciado. Além de publicadas no sítio serão também disponibilizadas em



CÂMARA DOS DEPUTADOS

campo próprio com o objetivo de fomentar a troca de informações e conhecimentos entre a comunidade científica, pesquisadores e órgãos governamentais.

Trata-se de iniciativa semelhante à que foi adotada pelo Governo Federal em 2003 quando se fomentou a criação de consórcio integrado por universidades, centros de pesquisa e especialistas voltado para o desenvolvimento do Sistema Brasileiro de TV Digital. Naquela oportunidade, ao invés de simplesmente se adotar um dos três sistemas digitais disponíveis no mercado, o europeu, o americano ou o japonês, com compras internacionais e pagamentos futuros de *royalties*, optou-se por desenvolver o Sistema Brasileiro de Televisão Digital (SBTVD), aproveitando a excelência brasileira no setor. O resultado foi a participação de 22 consórcios compostos por 72 universidades, 34 instituições de pesquisa e empresas privadas, envolvendo quase mil e quinhentos pesquisadores distribuídos em 106 instituições, em onze Estados mais o Distrito Federal, sob a coordenação técnica da Fundação CPqD e gestão financeira do FINEP, como registra a pesquisadora Márcia Terezinha Tonieto, da Universidade Estadual do Ceará. Segundo seu relato, o potencial da academia brasileira permitiu *“... desenvolver em tão curto espaço de tempo pesquisas que culminassem com recursos de hardware e software, capazes de desenvolver um sistema próprio de TV digital interativa, compatível com os demais padrões comerciais existentes, permitindo inclusive a possibilidade de troca de conteúdos e tecnologias, sem isolamento ou distanciamento em linhas de pesquisa e evolução tecnológica.”* E complementa: *“O avanço provocado por tal tecnologia, no modelo social preconizado no decreto que criou o SBTVD, beneficiará mais de 90% da população brasileira, que possuem aparelho de TV, proporcionando-lhes benefícios que somente 13,5% da população têm ao acessar a Internet (IBGE, 2005).* (http://www.uece.br/mpcomp/index.php/arquivos/doc_download/178-dissertacao-19 , págs. 24 a 26)

Esperamos que a experiência exitosa vivenciada no campo da televisão digital anos atrás possa se repetir agora na área da saúde. Esse é o nosso objetivo.

Com essa intenção, o Projeto de Resolução estabelece ainda que o aplicativo deve ocupar lugar de destaque na página inicial de acesso ao Portal e permitir, de forma amigável, rápida e objetiva, a interação do usuário a partir dos diversos meios de comunicação disponíveis, como computadores de mesa e móveis, *smartphones* e similares, números de telefones da Câmara dos Deputados para receber chamadas sem custo para o usuário, redes sociais e endereços de e-mail e para o envio de correspondência escrita.

Por fim, o art. 5º do Projeto de Resolução dispõe que o conteúdo do aplicativo poderá ser utilizado pela Câmara dos Deputados, seus membros e demais interessados na proposição de políticas e ações tendentes a controlar as causas e erradicar as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

O uso da internet é o meio mais imediato de inserir a Câmara dos Deputados nesse protagonismo e evitar maiores sofrimentos à população brasileira como os verificados desde os tempos da febre amarela.

É apenas o começo de um trabalho para converter ideias em ações conjuntas com a colaboração das Senhoras Deputadas e dos Senhores Deputados.

Essa é a contribuição que respeitosamente oferecemos à consideração da Câmara dos Deputados.

Sala das Sessões, em de de 2016.

Deputado MIRO TEIXEIRA
REDE-RJ