



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA

SECRETARIA LEGISLATIVA

DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA

5ª AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTES À
ERRADICAÇÃO DA MALÁRIA NO ESTADO DE RONDÔNIA

EM: 25.03.19

INÍCIO: 15h16min

PRESIDENTE: SR. LEBRÃO

O SR. OSVALDO SANTOS (Mestre de Cerimônias) - Senhoras e Senhores, boa tarde. A Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia, atendendo ao Requerimento do Excelentíssimo Senhor Deputado Estadual Lebrão, após aprovação em Plenário realiza Audiência Pública, objetivando discutir sobre a eliminação da malária no Estado de Rondônia.

Convidamos para compor a Mesa de Audiência Pública, nesse momento já se encontra inclusive sentado, Excelentíssimo Senhor Deputado Estadual Lebrão, proponente desta Audiência Pública. Na sequência, convidamos o Dr. Mauro Tada, Diretor Geral do Centro de Pesquisa de Medicina Tropical - CEPEM; convidamos também o Dr. Jansen Fernandes Medeiros, Diretor da Fundação FIOCRUZ; na sequência convidamos o Senhor Valdir França Soares, Coordenador

Estadual do Programa de Malária - AGEVISA; convidamos o Dr. Leandro Soares Moreira Dill, biólogo, pesquisador do Instituto de Pesquisa em Patologias Tropicais.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Invocando a proteção de Deus e em nome do povo rondoniense, declaro aberta esta Audiência Pública, objetivando discutir sobre a eliminação da malária no Estado de Rondônia. Trata-se do requerimento 019/19 de nossa autoria que: Requer à Mesa nos termos regimentais, realização de Audiência Pública para o dia 25 de março de 2019, às 15 horas no plenário desta Casa de Leis, a fim de tratar sobre a eliminação da malária. Quero deixar registrado aqui os nossos agradecimentos a todos os Deputados que ocupam assento no Parlamento, que votaram favoráveis a este requerimento. Eu quero cumprimentar aqui toda nossa assessoria técnica, a imprensa presente aqui, participando ativamente desta Audiência Pública que é da maior importância, eu acredito que não somente para o Estado de Rondônia, mas de uma maneira geral para o nosso País. Registro e cumprimento aqui a senhora Bárbara Moura Lopes, Coordenadora da Dengue, representando a AGEVISA; Excelentíssima Senhora Emília Oiye, Promotora de Justiça do Ministério Público Estadual, seja muito bem-vinda; também Dra. Emanuely Soares, Direito Médico de Saúde da OAB, também presente aqui neste momento; senhoras Mara Johnson; Madalena Vargas, Técnicas do Núcleo Programa de Saúde nas Escolas. Já foram denominados todos os componentes da Mesa, mais uma vez eu registro e agradeço a presença de cada um dos senhores que vêm nesse momento somar nesta Audiência Pública, buscando alternativa para a eliminação da malária no Estado de Rondônia.

Senhores e Senhoras autoridades aqui presente, a referida Audiência Pública sobre a Eliminação da Malária em

Rondônia, tem como objetivo, provocar uma ampla discussão entre as autoridades competentes da área epidemiológica e o Poder Executivo Municipal e Estadual. Temos a plena convicção que a eliminação da malária propriamente dita seria uma utopia, haja vista que a própria população muitas vezes, relega apenas ao poder público a responsabilidade da prevenção da doença. A malária ainda representa um grave problema de saúde pública para o mundo. Em 2012 houve registro de ocorrência da doença em 104 países e territórios nas regiões tropicais e subtropicais no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que por ano ocorram 219 milhões de novos casos e cerca de 660 mil mortes, principalmente em crianças menores de cinco anos e mulheres grávidas. No Brasil, a área endêmica compreende a região da Amazônia legal, incluindo os Estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão, totalizando 808 municípios desta região. É responsável essa região por 99% dos casos do País.

A Região Amazônica, devido a sua umidade é um ambiente atrativo e facilitador para a propagação da doença. Com adventos das usinas do Madeira, o equilíbrio da Fauna, Flora, bem como a floresta como um todo, teve uma mudança radical no habitat natural contribuindo para o aumento da malária, mas precisamente na Capital Porto Velho, e demais municípios interioranos. Espero enquanto legislador e proponente desta Audiência Pública, que possamos juntamente com as autoridades e demais técnicos da saúde, aqui presentes, discutir mecanismos legislativos legais, bem como ações concretas que minimizem em percentuais consideráveis ou quem sabe até a sua extinção em nosso Estado.

Dados estatísticos em Rondônia, na pré e pós construção das Usinas do Madeira. No auge da construção das

Usinas do Madeira no ano de 2010, temos os seguintes percentuais que seguem abaixo: Em Rondônia, foram notificado 42.761 casos de malária, correspondendo a 13.1% dos casos notificados no País no ano de 2010. Quando comparamos os anos de 2009 e 2010, houve um aumento de 13% dos casos registrados no Estado. Cinco municípios: Porto Velho, Cadeias do Jamari, Machadinho d'Oeste, Cujubim, Guajará-Mirim, dos cinquenta e dois pertencentes a Rondônia, estão entre os principais que contribuem com 80% das notificações por malária no ano de 2010. Dentre eles, somente Machadinho d'Oeste e Cujubim, apresentaram redução do número de casos quando comparados aos anos de 2009 e 2010, redução de 2.6% e 23.5 respectivamente. Já nos últimos anos das construções das Usinas do Madeira, que ocorreu entre 2012, 2014, deu uma recuada, porém os percentuais apresentados ainda são preocupantes, vejamos alguns dados: O número e os dados dizem e fazem parte do levantamento divulgado pelo Ministério da Saúde, que também apontou crescimento de 19% nos casos notificados no Estado, chegando a 9.321 registros da doença. As áreas de assentamento e terras indígenas apresentam percentual de 64% de aumento da doença, seguidas do garimpo com 40% e das áreas rurais com 11%. Os picos de crescimento no período chuvoso são derivados da redução das campanhas que são realizadas nas residências. Municípios com maior índice de infecção de malária no Estado, são: Porto Velho, com 3.294 casos; Cadeias do Jamari, 1.687 casos; Ariquemes, 615 casos; Itapuã, 486, Machadinho 335; Cujubim 321; Guajará-Mirim 316; Alto Paraíso 198 e Nova Mamoré 192 casos.

Sugestões de pautas a serem discutidas: Histórico da Malária Residual, implementação de novas estratégias no combate a malária no Estado de Rondônia, sistematização e desdobramento das fases do plano de eliminação da malária, são as palavras chaves.

Eu quero mais uma vez agradecer todas as autoridades que se fazem presente nesse momento. Aqui nós temos em mãos um plano de eliminação da malária em Rondônia, que foi aqui elaborado pelo Dr. Mauro Shugiro Tada, Diretor do Centro de Pesquisas em Medicina Tropical, é médico. Equipe técnica Dra. Francisca de Jesus Holanda, Pesquisadora do Centro de Pesquisa e Medicina Tropical - CEPEM; também o senhor Luiz Herman Soares Silva, Pesquisador do Instituto de Pesquisa em Patologia Tropical, também Alcimar Alvares de Lima, Pesquisadora do Centro de Pesquisa e Medicina Tropical, também Dr. Tony Hiroshi Katsuragawa, Pesquisador do Instituto de Pesquisa em patologia tropical, também participando desse projeto que é muito importante. Registrar também aqui o senhor Dhélio Pereira, Diretor Clínico da CEPEM; senhora Daniele Souza, Vigilante de Saúde do Município de Porto Velho.

Vamos neste momento iniciar os nossos trabalhos, mais uma vez registrando todo público presente, as pessoas que participam desta audiência pública.

Passando neste momento a palavra ao Dr. Mauro Tada.

O SR. MAURO TADA - Boa tarde a todos. Eu gostaria de agradecer ao Deputado Lebrão por no ano passado nos inserir nesse tipo de evento que nós não tínhamos nenhuma experiência a respeito, mas encontramos uma extrema importância devido ao fato de que todos os planos que nós fazemos eles tem que caminhar no sentido de uma integração de instituições, tanto falaria dos três Poderes como dos três esferas de gestão, então o que nós estamos querendo agora é demonstrar que nenhum plano pode seguir avante se não tiver uma integração ou uma rede em que se incorporem outras secretarias. A secretaria não faz nada sozinha,

assim como eu ou ninguém mais faz nada sozinho. Então agradecer a essa situação de audiência pública para que a gente possa mostrar às pessoas um número maior possível e que a gente possa divulgar a medida que nós possamos ir agregando mais e mais pessoas. Então me desculpem não tenho essa retórica muito normal dentro de uma questão de explicar as coisas, mas eu gostaria que no momento preciso as pessoas me perguntassem e nessa situação realmente eu gosto muito de me expandir. Então eu gostaria só de começar apresentar a vocês e lembrando só de que primeiro a equipe que está lá é uma equipe de redação que foi citada agora, mas há todo um potencial do que foi instalado dentro do plano e são além das três instituições que a gente colocou como nível inicial eles tem então a participação do pólo e este pólo é integrado pelo FIOCRUZ, pelo CEPEM e pela UNIR - Universidade, além do IPEPATRO, então essas instituições todas tem os seus pesquisadores também fazendo parte em forma de colaboração com o que nós consideramos de consultivas que a gente teve, mas que no final fazem todos parte desse plano. Então a gente tentou inicialmente nós fomos ao Ministério Público para termos uma conversa e descobrimos infinidade de coisas que poderiam haver uma integração entre o Ministério Público, fomos ao Tribunal de Justiça também e descobrimos também que há uma afinidade enorme nessas situações na área de saúde e na área também de integração, e depois viemos, conversando com o Deputado Lebrão e aí partimos para uma situação também que consideramos extremamente importante, é que nós temos que legalizar e nós temos que tornar as coisas como rotina dentro do nosso modo de viver, então a Assembleia Legislativa tem esse dom de, digamos assim, não digo criar leis, mas efetivar as coisas que dão certo e nós teremos que ter a noção básica de que a priori nós vamos conseguir? Isso eu não tenho dúvida, mas eu precisava ou alguém

precisava lançar a primeira semente, é difícil? É difícil, mas não é impossível, isso a gente observou em vários locais. Existem países que também já eliminaram a malária e nós poderemos seguir esses exemplos e demonstrar, além de estarmos o Estado de Rondônia no interior da Amazônia a gente percebeu também que existem pequenos probleminhas. Nós somos uma estrutura diferenciada, somos um Estado novo e por essa razão existem grandes possibilidades de se preparar, de se conseguir a partir do momento em que se coloca uma reestruturação do sistema a gente passar pela frente de todos os outros, não digo assim passar a frente de todos os Estados, mas ter pelo menos uma formação mais sólida, e é isso que a gente precisa ter. Então eu acho que a Assembleia Legislativa é o primeiro passo que nós temos que dar nessa parte de desenvolvimento de planos. Então agradeço muito, desculpe eu me prolongar muito, mas eu não podia deixar de expressar a minha opinião aqui, então agradeço.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Nós é que agradecemos o senhor. Dr. Mauro. E lembrar os senhores que esta Audiência Pública está sendo taquigrafada, nós temos aí áudio e vídeo e certamente aqueles que quiserem as cópias é só fazer o requerimento que nós teremos a oportunidade e o prazer de fornecer, porque certamente na finalização desta audiência se transforme em documento que será distribuído para todos os Poderes e instituições, e certamente será encaminhado também para a nossa Bancada Federal para que os nossos Deputados Federais e Senadores possam também fazer a parte que interesse dentro da esfera Federal somando nessa grande parceria que, sem dúvida nenhuma, é muito possível conseguir quando existe a união. E eu entendo que hoje, realmente, é o lançamento de uma sementinha, Dr. Mauro, que

certamente ela vai crescer, florescer e nós colheremos, sem dúvida nenhuma, também, os seus frutos.

Ainda concedo a palavra ao senhor Leandro Soares Moreira Dill da FAPERO, biólogo, pesquisador do Instituto de Pesquisas de Patologias Tropicais.

O SR. LEANDRO SOARES MOREIRA DIL - Boa tarde a todos! Eu venho representando a Fundação de Amparo a Pesquisa no Estado de Rondônia. E, de fato como o Deputado já bem falou, que a gente é pesquisador também na área de Malária, então a gente vem aqui agradecer ao deputado a abertura deste espaço para discutir sobre este tema importante. E lembrar que Rondônia já convive com a Malária há muito tempo, e a FAPERO enxerga, vê a importância deste projeto neste momento, desenvolvimento do Estado, pegando aí, por exemplo, a exemplo de outras endemias tropicais como é o caso da Dengue que ela se comporta de forma distinta dependendo do ambiente de inserção do mosquito vetor. Então Rondônia ainda é um Estado que está em pleno desenvolvimento, hoje, tem uma forma de lidar e de combater a Malária. Mas se isso não for feito agora, se isso for negligenciar neste momento a gente vai está perdendo uma oportunidade de ouro de estar conseguindo ser efetivo no combate a Malária. Porque uma vez que o Estado se desenvolver a outros níveis, a própria Capital de Porto Velho vindo a se desenvolver e vindo mais pessoas para cá, quanto maior for essa inserção de pessoas e ambientes distintos, mais difícil vai ser o combate. Então nós temos agora uma oportunidade, então conhecendo previamente já parte do plano de erradicação, na verdade não é a primeira tentativa, já teve outras tentativas, mas nós acreditamos que a maneira pela qual está sendo conduzida essa nova abordagem é onde reside o sucesso da execução deste plano

de erradicação. Para chegar a um quadro de erradicação, necessariamente, devemos passar inicialmente pela eliminação com etapas de combate focadas na eliminação que até o atual momento nós estamos ainda no combate, vamos para a eliminação para de fato e vias chegar à erradicação. Então este é o momento muito propício para isso. E a forma como está sendo conduzido pelo Dr. Mauro de aglutinar os possíveis parceiros e trazer o máximo, o maior número possível de entidades que possam contribuir entre si para combater a Malária, eu acho que é o ponto de assertividade, e é nisto que a gente se pauta e a FAPERO realmente enxerga a importância do projeto e apóia este importante projeto no nosso Estado. Obrigado.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Agradecemos o senhor também Dr. Leandro, a todo o corpo técnico ilustrativo da FAPERO, que sem dúvida nenhuma juntamente conosco fará um trabalho que deverá ser feito juntamente com as instituições.

Quero registrar também a presença aqui o senhor Vereador Redis Faria, Câmara Municipal de Ouro Preto do Oeste, seja bem-vindo.

Neste momento eu passo a palavra a Dra. Emanuele Soares, Direito Médico de Saúde da OAB.

A SRA. EMANUELA SOARES - Boa tarde!Primeiramente eu gostaria de agradecer ao convite porque é um tema de relevância que a OAB vem trabalhando desde 2018 ao montar a sua Comissão de Direito Médico, Sanitária e Defesa da Saúde. Então a proposta da OAB é que se possa trabalhar este tema tanto na área Médica como na visão da população.

E o convite do Deputado Lebrão a nossa instituição veio a calhar neste momento. A gente também apresenta este novo projeto que a OAB tem para poder colaborar, juntamente com o nosso Estado. Então neste momento que a OAB pode oferecer é no que cabe a sua competência que a gente oferece o nosso apoio jurídico para a proposta que vai ser apresentada hoje. Muito obrigada.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Nós é que agradecemos à senhora Doutora.

Neste momento nós faremos as apresentações, não é Dr. Mauro? Para que todas essas pessoas que estão participando da Audiência possam ter conhecimento, vai ser exibida através de slides, então nós vamos acompanhar e depois faremos aí o encaminhamento final.

O SR. MAURO SHUGIRO TADA - Eu gostaria de ficar em pé, não sei se vão poder me ouvir, mas...

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Pode ficar a vontade. Aqui, quem manda é o senhor, nós só obedecemos. Só pedir desculpas, Dr. Mauro, nós estamos iniciando os trabalhos numa nova Casa, e nossa equipe ainda está um pouco perdida ainda. Está faltando microfone de mão aqui, então nós vamos improvisar aqui.

O SR. MAURO SHUGIRO TADA - Não se preocupe. Eu acho que é o menor defeito possível. Eu queria só, então, mostrar, por exemplo, que esse plano de eliminação da malária não é algo recente. Ele já veio há alguns anos, inclusive havia sido discutido há pelo menos 10 anos com o

Professor Luiz Hildebrando Pereira da Silva que disse que nós já havíamos estudado muito a respeito da epidemiologia do Estado e que estava na hora de a gente retribuir ao Estado aquilo que nós tiramos de informação dele. Mas mesmo assim, durante esse período todo, a gente conseguiu evoluir de forma a melhorar, não só a fase de diagnóstico, mas também as questões de laboratório e de tratamento. Então, dentro dessa esfera toda, a gente percebeu que a questão do tratamento, nós temos os melhores tratamentos do mundo em relação à malária. Então, não havia problema algum nesse sentido. Por outro lado, nós tínhamos outras situações em que a utilização também de inseticidas também era efetiva e a gente tinha possibilidade, como teve no Plano de Erradicação da Malária, em que havia a possibilidade, e ela foi implantada, em razão de haver tido o descobrimento de uma medicação que tratava todas as espécies, que era cloroquina, na época, e que tinha também inseticida, o DDT, que também eliminava os mosquitos da doença. Isso, então, fez com que o mundo inteiro entrasse nessa situação de eliminação, aliás, de erradicação. E isso se perpetuou até 1992, quando teve uma reunião interministerial e que foi feito, discutido se chegou à situação, foi em Amsterdã essa Conferência, e aí se definiu que não havia mais possibilidade para erradicação, mas poderia ser apenas para controle. E aí, então todos os programas mundiais passaram a ser controle. Então, até agora, até esse exato momento, foi, exato momento não, desculpe, em 2015 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Eliminação da Malária Falciparum, no Brasil, foi em novembro de 2015. E não tinha ainda perspectiva, apesar de ter feito um plano de eliminação da malária no Brasil, ele não foi, ainda na primeira etapa. Seria só eliminação da Malária Falciparum no Brasil, que ficou com mais força. E depois, então, a gente achou conveniente de que nós teríamos todas as

condições para lançar um plano de eliminação da malária no Estado de Rondônia. Então, em cima dessa situação, a gente trabalhou bastante, viu, visitamos várias instituições, inclusive o plano também tem a possibilidade de ser público-privado, que eu acho que seria fantástico. Uma, porque nós teríamos a participação de grandes empreendimentos na região amazônica, que eu acredito que ainda tem o dever de colaborar para que as endemias sejam controladas. Então, em cima dessa situação, a gente, então, veria agora, seguindo o critério, a gente vai observar, então, a eliminação da Malária Falciparum, que eu acabei de falar, foi lançado pelo Ministério. A eliminação da malária urbana, que também havia sido feito há muitos anos atrás, mas que não teve êxito, a eliminação da malária urbana. E achávamos que a eliminação da malária urbana seria mais fácil, mas na realidade não se deu como razão certa. E a eliminação da malária em populações especiais. A gente considerou especiais, apesar de que são vulneráveis, não é? Populações vulneráveis, em que temos as invasões urbanas, as invasões rurais, os garimpos, as áreas indígenas, assentamentos e acampamentos.

Então, é nessa situação histórica que eu vou explicar e, dentro desse padrão todo, nós faremos então a exposição dos slides. Então, vários projetos de controle, estudos epidemiológicos nos últimos anos, projeto de pesquisa de ação e controle, lançamento sobre a eliminação e inovação na eliminação da malária urbana, aliás.

Só para a gente ter uma noção, eu já acabei de falar sobre a campanha de erradicação. Então, nós tivemos, aí, em Rondônia, na década de 1970, 10 mil casos. Em 1988, nós tivemos 300 mil casos, aproximadamente. Nós tínhamos, então, $\frac{1}{4}$ da malária das Américas em nosso Estado. Isso significa que nós tínhamos metade da malária do Brasil, e $\frac{1}{4}$

das Américas. Isso significava que nós tínhamos, realmente, uma situação caótica em relação à malária. Morreu muita gente nesse período. Existiram muitas pessoas, não só na questão de assentamento, tiveram grandes problemas, mas também na área de garimpo e áreas de situações irregulares. E isso fez com que fosse denominada como 'malária de fronteira', pelo Donald Sawyer, que é um pesquisador. E aí, aquilo que eu já disse, em 1992, foi feito então, para o controle a terapêutica, quer dizer, diminuição, diagnóstico oportuno e o tratamento imediato. Quanto mais a gente reduzir o tempo de exposição do paciente com a febre, etc. a gente, com o vetor, a gente possibilitava o controle mais efetivo. E, depois, a questão do controle seletivo de vetores, que se define até hoje, que se faz toda uma questão mais similar a bloqueio. E aí, houve a descentralização das ações de controle. Isso também é outra coisa que, de certa forma, no Brasil foi feita de forma irregular, não é?

Isso aqui é só para a gente ter, de certa forma foi o Professor Hildebrando que idealizou, mas quando nós tínhamos a SUCAM, na década de 1980, a gente observou um serviço federal, exclusivamente para o controle da malária. A gente tem, inclusive, vários remanescentes da SUCAM aqui. E, em cima disso, depois, quando houve a fusão da SUCAM com a Fundação CESP passou a ser a FUNASA, que até hoje nós temos ela no momento. E as ações passaram a ser feitas pela FUNASA. E, aí, nós vimos aqui que há um crescente nesse período, também, de malária. E aí nós tiramos aqui, a gente só colocou em 1988, que foi exatamente na data em que Rondônia tinha metade da malária do Brasil. Foi na época da Constituição de 1988. E, aí, depois houve a planificação e uma descendência dela. Aí, de repente, houve uma descentralização da FUNASA. Na descentralização da FUNASA, foi em 1996, 1998, vários Estados descentralizaram, ou

melhor, o Governo Federal descentralizou para os Estados. Muitos dos Estados aceitaram fazer de forma gradual, e depois passariam para os municípios. Mas a ideia inicial era que os controles de endemias ficassem exclusivamente com os municípios. E aí, então, houve essa descentralização. Rondônia, vocês podem ver que subiu aqui, no País, a malária, está certo? Só que Rondônia não teve só, digamos assim, uma ascendência muito pequena, mas houve uma queda bastante vertiginosa, por quê? Porque Rondônia não fez a descentralização, recusou-se a fazer naquele período. E aí, então, houve uma determinação federal, e em 2001 passou a ser, pelas informações do França, passou a ser descentralizada diretamente aos municípios. Esse foi o diferencial com os outros Estados. O Acre foi descentralizado para a Secretaria Estadual de Saúde, assim como o Amazonas. Eles preferiram, então, gerenciar esse problema, e gradualmente passando para os outros. E aí, nós entramos nesse patamar aqui, em 2001. Houve uma subida nesse período de descentralização porque os municípios não estavam preparados naquele momento, e houve, então, uma confusão enorme. Porque havia o problema da rede de distribuição dos funcionários da antiga FUNASA, ou melhor, da antiga SUCAM e isso fez com que alguns municípios ficassem totalmente desprovidos. E aí havia uma falta total de controle nesse período, e aí passamos a mais de 100 mil casos. Rondônia passou a ter mais de 100 mil casos de repente, até 2006, quando houve, digamos assim, uma adaptação dos municípios ao plano, ao Programa, e aí, então, eles começaram a atuar. E, aí, na atuação, começou a abaixar.

Aí, diferente do resto do País, vocês podem ver, houve uma descendência rápida, mas em alguns municípios. Mas eles têm, olha, subida e descida, vocês podem ver. Ele colocou aqui mudança com descentralização, mudança de Presidente. A

gente percebeu que mudança de Ministro não dava muito problema, mas, de certa forma, chegava a ter que os gestores é que realmente, a mudança de gestor é que provocava qualquer aumento em qualquer área de endemia. Porque há uma solução de continuidade entre as ações de um, digamos, de um gestor para outro gestor, há uma, digamos, uma desagregação de ações. E aí, então, nós tivemos isso aqui até 2010, que a gente observa aqui, só por conta disso aqui.

Aí, então, a gente vem aqui de uma série histórica, olha, vocês vão vendo aqui, lembrando que em 1988 nós tínhamos 50% de malária Falciparum, 50% de malária Vivax e 50% de malária Falciparum. Isso aqui é na Amazônia Legal, em toda Amazônia. E aí vocês vêem que há uma dicotomia da malária Vivax e aqui a Falciparum. A Falciparum vai caindo. Aí, quando chegou em 2014, 2015, ele chegou ao patamar mais baixo no País. Foi aí que foi lançado o Programa de Eliminação da Malária Falciparum. Então, existe um critério para isso, está certo! E aí houve uma descendência.

Aqui, nós estamos falando da Amazônia Legal, de Rondônia e de Porto Velho. Então vocês vêem também a mesma curva que ocorreu naquele período a gente só observou até 2010, mas, vocês vêem que nós estamos em franca descendência. Somente em 2018, depois eu mostro rapidamente para vocês que houve um pequeno acréscimo de 14%. Mas, 2015/16 e 17 vocês verão agora como é o padrão. Mas veja só, o País subiu, Rondônia subiu também, mas foi de uma forma bastante pequena, não de grande importância estatística.

Então, vocês vêem aqui como é que funcionou. Então vocês têm a não Falciparum, mas aqui a somatória, é porque as curvas são feitas de Falciparum e não Falciparum.

Vocês podem ver que Falciparum está bem embaixo e a Vivax desceu bastante, só que em 2015, 2016 e 2017 nós mantivemos o menor patamar da história da malária em nosso Estado, esses três anos.

E aí vocês vêem aqui é só notificações. Por que eu coloquei notificações, depois eu vou mostrar outro quadro de casos autóctones, é porque essas notificações vocês vão observar que são pessoas que vem de fora e fazem a lâmina aqui; aqui são notificados, mas eles são de outro lugar ou outros Estados ou mesmo intramunicipal. Mas de qualquer forma vocês vêem que 2014 nós tínhamos 10.200 notificações; 2015/2016 e 2017 vejam, há um patamar praticamente único e aqui há um aumento de 9.445 notificados.

Aí então vocês vêem que casos autóctones, quer dizer, os que são realmente do nosso Estado, foram considerados realmente em nosso Estado. Então vocês vêem que há uma queda entre 800 até 1.800. Mas, vejam só, essa parte toda aqui ele mantém um patamar dos 6.700 casos. Olha um Estado que já teve 300 mil 6.700 seria então um patamar residual, apesar, que ainda é alto, mas de qualquer forma ele manteve um patamar em 2018 no final de 2018 ele começou a subir. Então, nós tínhamos aqui a frequência de três anos consecutivos do patamar mínimo que a malária poderia chegar a toda essa curva que nós tivemos. Então, aqui estava a situação de justificativa que o Plano de Eliminação poderia ser e tomar à frente disso. Porque é que o Plano de Eliminação tem que ser colocado em atividade? Porque o Plano de Controle da Malária utiliza padrões diferentes de ataque ao problema, quer dizer, os métodos são diferentes, quando a gente fala em controle a gente usaria os índices parasitários anuais que seria mais relativo à quantidade de malária que a população tem e o que nós estamos querendo fazer é que na eliminação da malária com o marcador

principal são os casos absolutos, porque se nós levarmos o critério do controle Porto Velho até não entra muito nesse sistema porque é baixa a transmissão e às vezes ele fica até de forma muito irrisória nem, às vezes, são colocados. Então veja, pela quantidade que Porto Velho tem de pessoas a quantidade de malária não é o suficiente para fazer um índice dele, ser considerado. Mas, quando a gente fala em caso absoluto, aí então a gente vai mudar um pouco a figura. E é só para a gente ter uma noção, que quando eu mostrei para vocês existia uma diferença de nove mil e pouco, 1.800 casos, porque é que aqui tinha muito mais essa diferença dos notificados com os casos autóctones? É porque nesse período aqui nós tivemos muitas coisas de malária de fronteira. Nós estamos tendo de certa forma, no outro lado da nossa fronteira, ali no município de Canutama e Humaitá há uma extensa invasão naquela região e isto promove malária. Malária tipicamente é doença de migração, é doença migratória; ou migração econômica ou migração social, ela não sai muito disso, quando há surtos enormes é simplesmente por essa via ok! Por que a gente tem que simplificar um pouco para que a gente possa entender o mecanismo do sistema.

Então, isso aqui significa que nós tínhamos muito a malária de fronteira nessa situação.

E aí, aí eu coloquei 2015/2016 e 2017 com o padrão que era Porto Velho/Candeias e Machadinho d'Oeste, recentemente houve uma inversão nisso em Machadinho d'Oeste, mas, Candeias e Porto Velho permanecem ainda na situação de primeiro e segundo colocado.

Então veja só, Machadinho tinha 2015/2016 e 2017 nós tínhamos então esses três municípios com a maior incidência de malária e ele permaneceu nesses três anos. Agora, nesse último houve uma inversão em que apareceu Ariquemes e

apareceu Itapuã. Então, Machadinho deixou de está na situação. Mas veja que há ainda uma grande quantidade que nós vimos aqui.

Em Ariquemes é explicável no ano passado porque nós tivemos um surto dentro do presídio lá em Ariquemes, foram mais de 170 casos se não me falha a memória. Então o pessoal não podia se proteger, já estava já protegido.

Então veja só agora, infecção em 2018, Porto Velho, se nós falarmos em casos absoluto Porto Velho tem 44% da malária do Estado; Candeias do Jamari 22% e Ariquemes 8%; Machadinho 6%. Se nós colocarmos esses dois, só Candeias do Jamari e Porto Velho, a gente observa que são 66% da malária do Estado estão nos dois municípios; está certo. O grande problema de Porto Velho, é que Porto Velho é do tamanho do Sergipe, é maior do que a Bélgica. Então, veja que nós temos um município que é do tamanho de um Estado e maior do que alguns países. Então, isso também faz com que a gente tenha certa preocupação de que a área, a parte geográfica do município, existem vários lixos ecológicos diferentes. Então, nós temos que trabalhar isso.

Então, só rapidamente eu vou mostrar, o perfil epidemiológico do que a gente estudou de terras secas que a gente fala, o pessoal quando para as chuvas, ele vão capinar, eles vão derrubar a mata para plantar e aqui nós temos um perfil de malária ribeirinhas que são as mais tradicionais, são as pessoas que moram naquelas áreas ribeirinhas e vivem da pesca ou vivem de agropecuária de subsistência. E aí que a gente observou uma coisa que era diferente, que é o assintomático. Então, Rondônia provou no papel da existência desse assintomático, por enquanto a gente só desconfiava da existência dele. Mas, Rondônia provou a existência desse assintomático. O que é esse assintomático? Assintomático, é um indivíduo que tem, ele é

portador do parasita, mas não tem sintomas nenhum, ele simplesmente é um portador e ele é considerado como um reservatório permanente na situação. Como ele não tem sintoma algum, ele joga bola, toma cerveja, corre, faz tudo, mas ele tem o parasita circulando. Ele, ao ser picado, claro a possibilidade dele infectar mosquito é bem menor quando a pessoa tem sintomas. Mas, ele pode infectar vetores do mosquito, isso é, significa que ele é um reservatório permanente e é isso que a gente tem que ver. Na eliminação, a eliminação significa; eliminar qualquer parasita circulando no Estado, é isso que funciona. Está certo? É isso que nós estamos.

Bem, aqui o perfil de malária em área ribeirinhas urbanas. Só para dizer que baseado nos estudos que foram feitos aqui, a gente conseguiu montar o plano.

Só para mostrar o perfil que eu acabei de falar, esse aqui é o de área secas, foi feito e produzido na Fazenda Urupá, em Candeias do Jamari. Então você veja que no período de chuva, enquanto chove muito, não há transmissão da malária, ela quando começa a baixar a chuva e começa então a subir a quantidade de mosquito, está certo? E os números de casos começam a vetar. Então, o período da chuva não tem muita transmissão, no período das secas começa a produzir e muita malária. Está certo? Porque a formação de grandes criadores do mosquito e aqui a área ribeirinha, que é um pouco diferente, olha só, enquanto chove, vai chovendo, vai também subindo os insetos lá, os mosquitos da malária, o anofelino e aí vocês ver que também sobe os casos de malária. Isso aqui é na área que são nas áreas ribeirinhas; porque isso? Porque aqui é formação de igapós e aí a produção é muito grande e aqui por incrível que pareça, vocês ver que é diferente dos outros dois, porque ele mescla a situação de tradicional para uma área seca.

Então, se a gente tem e aqui foi feito em Candelária, está certo? Aqui próximo, é um bairro de Porto Velho e aqui foi Batistaca, também é. Então veja que a transmissão dele é durante o ano inteiro com chuvas ou sem chuvas ele tem toda uma transmissão o ano inteiro. Então, veja que é muito complexo a transmissão da malária. E a gente tem que se utilizar desse padrão para poder tentar controlar. E aqui, só para dizer que dentro deles, dos assintomáticos foram feitos vários trabalhos. Então, veja só, aqui só para que vocês vejam a parte espacial da situação; Candelária, Engenho Velho, olha, Porto Velho. Então, a transmissão da malária nessa área, ela é extremamente alta, quem fosse pescar ali, a possibilidade de sair com malária é muito grande, era muito grande. Então, isso fazia com que as pessoas da periferia que fosse pescar nessa região de Santo Antônio e mesmo Teotônio, quando eles retornavam para as suas áreas periféricas, eles traziam a malária e na área Peri urbana, existe a presença do mosquito anofelino; então, a transmissão ocorria ali de forma bastante importante. Próxima por favor. E aí, então nós fizemos um trabalho anterior, já faz bastante tempo, nós temos então o Engenho Velho, Santo Antônio, Batistaca, Vila Candelária e Teotônio, olha só a quantidade de assintomáticos que nós achamos: 38,8% Engenho Velho e assim vai. Acima de 12%, 15% toda população ribeirinha tinha essas características, tinha, porque houve agora com as usinas hidrelétricas do Rio Madeira, houve então uma modificação das pessoas nessa área, eles foram remanejados e ao serem remanejados, eles deixam exatamente de reproduzir o quadro que tinha antes. Então, desapareceu de forma bastante importante por conta da saída desse pessoal. Então, vocês vejam que não são poucos os assintomáticos, são muito. Então, todos eles servem como reservatórios de malárias, e quem é sintomático, ele não toma remédio não, ele fala: '- olha,

eu não tenho doença nenhuma, porque eu vou tomar remédio'? Esse é outro fator que a gente tem que trabalhar em cima. E aí então nessas populações vulneráveis ou flutuantes que eu considere, então, seriam os indígenas, acampamentos, assentamentos, garimpos, fronteiras e as invasões rurais e urbanas. Isso aqui é só um levantamento para eliminar o que a gente fez, só para a gente verificar aqui pelo INCRA que a gente foi observar, nós tínhamos 64 acampamentos. Esses 16 pré-acampamentos, são pessoas que vieram para invadir, então, eles ficam acumulados em uma localidade X, e depois é que eles saem para ver digamos assim, invadir as áreas que já estão pré-determinadas. E aí descobri também que além desses 64 acampamentos, o acampamento, ele é oficial, ele é reconhecido, estão aguardando o INCRA assentar, e o pré-acampamento não, são situações desconhecidas em que o INCRA, não reconhece. Isso aqui, eu só coloquei para dizer que a possibilidade de isso acontecer, do assentamento fica muito restrito, por quê? Porque se no País todo, nós temos só Rondônia, precisaria de cem milhões para poder assentar todo mundo, então, ou seja, o País todo tem cento e trinta e não havia possibilidade nenhuma de que o Estado pudesse, porque aqui é uma influência política enorme e possivelmente então, para poder assentar esse povo é muito difícil, então, nós vamos trabalhar com esse pessoal que não está assentado, eles tem muita malária, é isso que nós temos que trabalhar. É aí então, nós fizemos acampamento, e aí então, nós cobrimos aqui os movimentos dos sem terra, além... O que nós fizemos foram cinco movimentos observados momento rápido que a gente observou o movimento sem terra, o MABI, que o Movimento dos Atingidos por Barragens, os independentes, o MLT, que é o Movimento de Luta pela Terra e o mais brabo de todos que é o LCP que é a Liga dos Camponeses Pobres, essa liga dos camponeses são as que realmente entram em situações de litígio extremamente

digamos, são violentos dentro da situação assim como há uma série de problemas nesse sentido. Mas, nós conseguimos conversar com eles no sentido de verificar a questão de malária. E aí nessas áreas especiais, a gente considerou aí os indígenas, mas, os indígenas, a gente tem certa restrição por serem terras Federais, a gente também tem restrição de entrar nessas áreas a não ser que haja um acordo realmente entre o Estado e o Governo Federal. E aí, nós pretendíamos fazer um estudo preliminar entre o Estado e o Governo Federal. E aí nós fazemos um estudo preliminar para a gente poder saber se as áreas indígenas como elas se comportam e como nós poderíamos atuar em... porque a área indígena, nesses últimos anos subiu demais a transmissão de malária. Por exemplo, em Guajará-Mirim, a incidência da malária nos indígenas é extremamente alta, é um local que mais malária dá em indígena no Estado de Rondônia. Então, nessas populações flutuantes, a gente teria que estudar as invasões rurais e urbanas e esses estudos de conflito. Nas fronteiras é outro problema muito sério, interestaduais, intermunicipais e internacionais, por que sério? Porque se nós temos dois municípios que tem transmissão de malária e na área de fronteira a dificuldade de um município executar serviço nessa fronteira, é grande, o outro tem mais acesso, ele poderia coibir a situação de malária, mas, isso aí é um acordo que tem que ter, mas, tem que ser um acordo que não pode ser pessoal, porque o que está acontecendo muito é pessoal, mas, que terá que ter algum mecanismo em que, não digo briguem, mas, que tenham, o Município que tem as melhores condições de resolver o problema de fronteira, mesmo que ele entre alguns quilômetros adentro do outro município para resolver o problema, já que o outro não pode. Canutama, é um típico exemplo disso, vocês sabem que para chegar lá na sede do município, demoram três dias, quer entrar no município da divisa de Porto Velho,

Canutama, se quiser ir para a sede do município lá para ver o prefeito, vai ter que atravessar ir para Lábrea, e depois pegar dois dias de barco, isso para ver o próprio município, isso não tem nem como a gente explicar uma situação dessas. Então, nada mais do que eu acredito que aí é uma questão de que já está sendo negociado, mas, de forma informal, que o município de Porto Velho, está tentando resolver o problema lá agora, mas, de forma informal, isso, nós precisamos legalizar dentro do sistema. E aí nos garimpos, então, nós temos várias situações de garimpo, nós somos uma terra extremamente rica, se ninguém sabe, nós além de termos terras cultiváveis, nós temos todos os tipos de altitudes que podem plantar qualquer coisa desse País. Então, a gente sabe que vamos sair de menos noventa daqui de Porto Velho, até seiscentos metros, seiscentos e trinta metros de altitude em Vilhena. Então, veja que o Estado, tem uma ascendência, tem todo um sistema digamos assim, uma situação de terras fantásticas, além de que, nós temos minérios e nós temos pedras preciosas, talvez nós tenhamos a única mina de diamante que seja de valor extremamente alto que é o diamante que nós temos aqui em Rondônia, está certo? Então isso aí precisa ser melhor visto. Como nós temos muitos garimpeiros de forma irregular e a transmissão de malária, nos garimpeiros se tornam difícil de observar por quê? Porque não há consenso entre eles, por exemplo, de se tomar a medicação de forma correta, porque se eles têm um tratamento só e aparecem dois ou três com sintomas eles dividem o remédio para os três, é impossível a gente conseguir controlar desse jeito. Então nós temos que fazer uma nova reorientação no sentido de eliminar esse problema. Garimpos ilegais que a gente falou, e garimpos mecanizados como, por exemplo, nós temos em Bom Futuro, essa situação mecanizada não tem quase problema com a malária, mas nas áreas de garimpos manuais os problemas são extremamente

intensos. E aí nós temos então nesses estudos preliminares é o que nós pretendemos fazer durante dois anos nesse plano, está certo? E aí se nós faremos essa situação de uso de mosquiteiros impregnado isso seria uma interrogação, eu não usaria em todas as áreas de garimpo mosquiteiro impregnado porque os de mecanizado não haveria necessidade, mas os manuais sim, então a gente teria que estudar melhor esses parâmetros.

Aí então nas intervenções/ inovações, eu não diria intervenções, mas uma reorientação e inovações, então cada estudo, cada situação após estudos preliminares em caráter modal sofreriam ações de intervenções de forma dinâmica, além disso, cada perfil epidemiológico independerá da ação de outro perfil que tenha, mesmo que seja da mesma categoria. Estou dizendo exatamente agora o que é isso. Na área de garimpo o meu método ou o meu modo de intervir será de forma diferente das áreas de manuais com as áreas de garimpos mecanizados, então essas coisas teriam que ver, e ela não depende de um ou de outro porque elas vão estar simultaneamente feito de forma importante. E quando eu falo dinâmica o plano vai podendo ser modificado a medida que ele avança, por exemplo, se nós tivermos planejado eliminar a malária, por exemplo, em Candeias do Jamari e quando o plano já termina de ser feito o estudo e observa que o problema maior é em outro município ele pode ser direcionado para essa área, está certo? Desde que haja uma justificativa para isso.

A educação em saúde. Isso eu acho também que tanto a parte do Legislativo pode colaborar no acostar no currículo, porque é muito importante que a gente saiba que as crianças do ensino básico quando nós colocamos a ela todas essas possibilidades de entender como funciona, de ver como as coisas ocorrem no seu meio a gente tem

possibilidade de ter essas crianças que possam herdar, eu digo herdar não, mas elas fixam todo um aprendizado que a gente as vezes em outras épocas não consegue, e quando a gente coloca isso e colocando no ensino básico a questão das doenças endêmicas regionais, porque não adianta ela aprender doença da China, do Japão, dos Estados Unidos, o que eles precisam saber, digamos, cidadãos de Rondônia é que eles precisam saber, as crianças precisam saber as doenças que cercam ele, então não é só malária, mas nós temos casos de problemas com veiculação hídrica, gastroenterite, se nós pudéssemos então evitar que todas essas coisas se tivéssemos um saneamento básico do nosso Estado a gente evitaria pelo menos 70, 80% das internações, ou de situações em crianças que são lamentáveis que nós temos sempre tendo, não só em Rondônia é no país todo. Então a prevenção é a melhor forma da gente poder resolver várias situações. E aí então da educação nós teríamos isso e eu acho extremamente importante que isso tenha criado de uma forma e que possa o Poder Legislativo nos orientar mais a respeito de como articular essa situação. Apesar de que outras instituições também tem uma maneira e nós sabemos também que quem tem que resolver às vezes são as Câmaras de Vereadores, realmente as Câmaras de Vereadores poderiam resolver esse problema, então a gente simplesmente está pedindo que houvesse uma outra opção que a gente pudesse tomar.

Esse aqui, só coloquei assim, por exemplo, o kit para termonebulização é porque a gente coloca muitos dessas picapes, etc, para fazer esse tipo de ação e de repente elas não fazem essas ações, elas fazem outras coisas, então um veículo próprio para termonebulização seria algo que eu acho que só em nível federal poderia fazer isso porque seria extensivo ao país todo, é a gente criar um piloto, um protótipo em que houvesse somente o piloto dentro e

houvesse uma bomba de termonebulização no próprio veículo que fosse pequeno, podia ser elétrico talvez, e que pudesse fazer única e exclusivamente andasse 30 km/hora, ou 20, 30 km/hora só e faria só aquele trabalho para execução de surtos, para eliminação de surtos, porque a gente sempre tem surtos aqui, e esses veículos seriam próprios para isso, jamais seriam modificados a sua ação e não seria desviado para nenhuma outra ação, a não ser exclusivamente para isso. Eu acho que o Poder público, o Governo Federal, pode pedir as grandes empresas automobilísticas que façam um protótipo neste nível e que a gente possa se utilizar, por quê? Porque a gente vai se utilizar disto em outras situações, com plano da Dengue, etc..., e para as áreas urbanas. E ele poderia resolver alguns problemas assim. Não em áreas rurais de difícil acesso isso não seria possível, mas nestas áreas urbanas e ped urbanas poderia ser utilizado este tipo de veículo.

E a criação de normas de fronteiras estaduais e municipais que a gente acabou de falar. Essas normas eu acho que é o mais propício para qual município ou qual estado fosse mais fácil resolver o problema da fronteira do que a gente faria isso. Por exemplo, o Idaron. O Idaron ele mantém uma barreira enorme para a questão da Febre Aftosa e o Estado passa a estar livre de Aftosa. Isso é fantástico, gente! Então nós teríamos que pensar nestas possibilidades todas.

Questão da Sustentabilidade. Isso aí a gente pensou em várias situações, não é? Nós teríamos que ter, por exemplo, dentro da sustentabilidade nós não podemos ter soluções quanto à utilidade das ações de controle de endemias em todos os municípios. O que acontece quando há mudanças de gestores? Há eleições e mudam-se os gestores. Muda tudo o que tem embaixo e todas as ações de controle e quem entra, entra sem o conhecimento básico de absolutamente nada. E

isso faz com que haja uma solução de continuidade de três a seis meses. Malária não pode esperar. Porque Malária é uma doença aguda e ela em dois a três meses ela pode ter um surto enorme, se ela não for combatida de forma eficiente. Então veja só. Nós temos então que ter um técnico que seja treinado ou que seja feito como um especialista, eu acho que as escolas do governo poderiam colaborar com isso, assim como também o IFRO, outra faculdade assim, para a formação destes especialistas, e aí sim, a Assembleia ou as câmaras de Vereadores poderiam colocar uma necessidade de um cargo de um técnico que tenha o certificado de especialista nas áreas de endemias e de controle de endemias para que ficasse nas Prefeituras e minimizaria os problemas de solução de continuidade em doenças agudas. Toda a questão da malária, o que acontece neste mês o mês seguinte já mudou. Então é muito difícil que a gente possa controlar se houver problemas e parar as ações. Isso ocorre com frequência. Então isso aí seria o que nós estávamos na criação. A colaboração das estâncias legislativa e judiciárias, que eu acho que o plano conversou com ambas. As parcerias públicas e privadas. Isso significaria que a gente pudesse haver a possibilidade de formação de um fundo e aí seria um fundo. Eu estou dizendo, uma ideia, de que formação desse fundo neste momento para eliminação de endemias. E este fundo seria eu acredito que seria um fundo estadual, e que nós poderíamos utilizar uma parte de royalties, não é muita coisa um ou dois por cento dos royalties das usinas, seria suficiente para manter ele como um suporte para os municípios que não conseguem fazer nenhuma ação por conta da má distribuição de verbas de controle de endemias por conta da quantidade de pessoas que ele tem. Então isso faz com que ele não consiga fazer absolutamente nada, porque a verba que chega para ele não dá nem para consertar um pneu. Então esta situação precisa

mudar. Nós estamos falando de eliminar uma doença e para eliminar a doença nós temos que trabalhar de forma séria. E, aí então, este fundo eu acho que deveria ser feito, poderia ser público, privado porque nós poderíamos ter essas ações todas. Por exemplo, nas ações, ou melhor, nos royalties das usinas hidrelétricas do rio Madeira o Governo Federal fica com uma porcentagem pequena, ou irrisória para ele, poderia ser definida esta parte do Governo Federal para justamente incorporar o fundo. E assim nós teríamos também dentro das outras empresas, grandes empresas aqui, a Federação das Indústrias também está querendo colaborar no sentido de ver como poderia ajudar. Então, isso é um fato que a gente não tem. Seria uma inovação e algo muito importante para que a gente pudesse desencadear processos efetivos e que teria uma permanência fantástica para poder auxiliar na eliminação. Porque amanhã pode ser a eliminação da dengue e se for este fundo vai colaborar muito com este fato.

E, aí então, as integrações de ações no SUS. Também consideramos que é necessário. Isso já existe uma Lei Federal, mas que não está bem regulamentada no sistema, é de que colocássemos dentro desta do SUS, pagássemos os procedimentos do plano, ou plano que seja não precisa ser a de eliminação, mas do próprio controle, as ações de que a borrifação em determinadas casas pudesse ter um valor. E aí, sim, os Prefeitos teriam uma fonte permanente que seria paga pelo SUS. Por que não? Porque nós estamos falando de saúde pública, nós estamos falando de doenças que poderiam ser evitadas com a implantação de procedimentos corretos. Que seriam, por exemplo, a partir do momento que a instituição esteja observando lá ou os técnicos, os especialistas dizem: 'nós precisamos borrifar tantas casas aqui. E as pessoas, a prefeitura não tem condições para isso'. Mas se ela executar ela teria então o pagamento dos

seus procedimentos que não tem isso, porque eles recebem apenas uma parcela do Fundo de Endemias do Ministério da Saúde. Então, esse é outro fato que a gente precisa trabalhar bastante.

Esse aqui é só uma questão da dependência. Então, são as decisões políticas, a gente acabou de falar; a situação econômica, que é o custo/benefício e a estrutura mínima de localidade e de recursos humanos. O diagnóstico em tempo real. Quando eu falo em diagnóstico em tempo real, é porque havia a possibilidade de que houvesse internet em todo território de Rondônia. Isso, me parece que vai ser viável, não é isso? Então, se isso ocorrer como eu, por exemplo, já observei em várias locais, eu fui para Machadinho, na metade do caminho paramos, à noite, havia um encontro numa residência, num bar lá, entre Machadinho, eles tinham uma antena. E aí, todo mundo se juntava ali naquela hora para usar a internet. Então, achei fantástico, no meio do mato lá. Então, nós tínhamos condições de ter isso em todo lugar.

E ações de bloqueio, que aí vai ser feito com ajuda, é claro, da própria equipe de controle, que já existe neste momento. E o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Isso aí é fundamental, senão nenhuma doença pode frear.

Isso aqui é só para referendar o que já foi feito antes, então, a gente não vai perder muito tempo. Eu já vou aos Secretários e Prefeitos, a escolha dos locais para a estrutura mínima, que a gente vai montar isso para cinco planos, podendo ser de acordo com o número de técnicos. Acesso à internet, que a gente falou, levantamento epidemiológico rápido, imediato de equipe treinada, início da especialização de agentes de campo, que a gente acabou de falar sobre a questão de especialistas.

E aí, então, se, quando tivermos eliminado e tivermos, em vários municípios, eliminado a malária, nós teremos então, nesta fase, que fortalecer as equipes de vigilância epidemiológica, a gente falou, e nas áreas de fronteira a gente vai ter que ter contato com os órgãos federais. Não é possível a gente conseguir, principalmente nas áreas federais com a Bolívia e a gente não teria condições nenhuma de poder atuar no lado boliviano, diferentemente da Idaron.

E aí as ferramentas, que a gente fala. A gente não inventa nada, está certo? É que à medida que nós formos implantando, observarmos qualquer quadro epidemiológico diferente do outro, esse perfil epidemiológico será então utilizado uma das ferramentas que ali está referida. Existe uma que não está colocada aqui, mas que futuramente será uma delas. Possivelmente a presença de uma vacina contra a malária, mas por enquanto não. Mas eu estou dizendo que se isso, num futuro próximo ou num futuro um pouco mais distante, mas ela estaria também dentro daquilo que nós queremos fazer. Existem outras ferramentas? Existem, mas elas não foram enumeradas aí porque a gente, neste momento, achamos só ser interessante termos esse quadro. Então, qualquer uma delas vai passar por essas ferramentas. Elas não foram inventadas, por exemplo, a questão do voluntariado. Isso já existia no Programa de Erradicação. Isso aconteceu muito no Nordeste e em várias regiões da região Norte também. Esse nível de voluntariado já eram as pessoas que estavam dentro de uma área, de uma Linha que se prontificavam a fazer o diagnóstico e tratavam. Coletavam uma lâmina e tratavam, se fosse o caso. Mas não faremos isso dessa maneira. Nós faremos essa situação de voluntário em populações flutuantes, populações vulneráveis, aquelas populações que nós temos, de difícil acesso em que, por exemplo, nos movimentos sociais, então, a gente poderia,

não digo nem dos movimentos sociais, mas treinar pessoas voluntárias desses movimentos sociais e esses movimentos sociais, então, teriam certa... Porque eles têm desconfiança de qualquer servidor que entra lá. E isso pode ser prejudicial, pode formar atrito e pode até ter problemas mais graves. Então, é necessário que eles tenham mesmo, eles nos forneçam 4, 5 pessoas para que sejam treinadas para o serviço. E ao serem treinadas para o serviço, eles estarão dentro dessas populações, dessa situação e vai colaborar conosco no sentido de eliminar o problema, dentro desses movimentos. Ele não faz fora disso. E se houver, por exemplo, qualquer tipo de Judiciário, de ter que desocupar a área, as pessoas que nós treinamos, normalmente, vão junto com o movimento. Então, eles sempre estarão com situação de com conhecimento da doença e como eliminá-la, está certo? Isso é interessantíssimo porque mudou a ação do voluntário, que foi feita anteriormente e, assim, para uma situação mais específica.

As questões de tratamento preventivo. Quando nós estamos numa área de difícil acesso e que só tem para fazer diagnóstico e não tem como fazer diagnóstico, faz-se uma lâmina e passa a primeira medicação. Depois há o retorno. Isso já foi feito muito aqui em Rondônia. E, depois, retorna se for positiva. Se não for positiva, eles não retornam. Então, isso faz com que a gente reduza o tempo de ação do início da doença até o período de diagnóstico e tratamento. Vocês têm que se lembrar do seguinte, se nós temos um paciente que está com malária e ele pode infectar mosquito, se uma noite ele passar sem nenhuma proteção e estiver com febre, com malária, ele pode contaminar até 100 mosquitos. Se passar duas noites, são 200 mosquitos. Significa que todo mundo que estiver em volta dele lá, daqui 15 dias vai estar todo mundo derrubado, está certo?

Então, veja como é que é. É uma progressão geométrica. O que ele faz, no momento que ele pica, é aritmética. Mas no momento que ele vai replicar é exatamente uma progressão geométrica. Ou seja, é difícil controlar um caso de malária se não for bem identificada e eliminado o problema ninguém consegue, ele vai formar um surto. E é para isso que serve o sistema de bloqueio.

Esse técnico a gente já falou e as equipes permanentes de vigilância epidemiológica, acredito que sejam colocadas nas regionais. Porque assim a gente poderia manter todo o Estado sob controle, não é?

Aqui, na questão dos testes rápidos de sorologia, são métodos que poderão ser empregados à medida que cada perfil desse faça. Uma coisa que eu deixei de falar anteriormente, mas é só para que entendam mais. Nós classificamos em cinco braços. Então, nós temos o braço de garimpo, um braço de área indígena, um braço de fronteira, um braço de assentamentos, invasão, e um braço, talvez, que a gente possa colocar em área ribeirinha. Então, cada braço desses terá uma especificidade só de uma maneira do eixo, de uma situação modal. Então, eles vão seguir aquele eixo e vão verificar todos os parâmetros que tem, epidemiológicos, e aí, então, vai escolher, depois de dois anos ou se for antes, terminar o estudo seis meses, um ano antes, ele vai iniciar, então, uma reorganização das ações para o controle daquela área. Então, eu acho que essa é uma forma dinâmica. O Plano contempla, de certa forma, os cinco braços que têm que trabalhar simultaneamente porque senão deixa de ter sentido.

Isso aqui eu só citei aqui porque quem falou isso para mim foi o Mineiro lá de Jirau. Ele tinha o Plano de Porto Velho, quando começou, na época de Jirau. Jirau forneceu R\$ 12 milhões para eles fazer o Plano. Esse Plano deu

resultado muito bom, está certo? Apesar de Porto Velho ter a maior quantidade de malária por números absolutos, ele teve uma descendência muito boa. Só ultimamente, por conta dessa malária de fronteira, há certa discrepância aí, no sentido de que no final do ano de 2018. Mas eu espero que isso aí eles resolvam também. Só para fazer termos comparativos. Acabou? Mas tinha lá o Plano. O que é que aconteceu? Será que eu perdi?

Olha, eu vou só mostrar, não está no Plano lá, porque a gente atualizou, mas esse aqui é o último. Só para dizer o seguinte, antes disso eu apresentava um Plano que havia, por exemplo, o Plano, o que gasta com malária é coisa de louco. Nós temos, mais ou menos, se for nos últimos 10 anos, nós gastamos em torno de R\$ 90 milhões. E depois ele está bem explicado o parâmetro, que deveria estar ali, não sei o que é que aconteceu, são R\$ 90 milhões, mais ou menos. E nós temos, por exemplo, seria em torno de R\$ 9 milhões por mês, por ano. Isso nos últimos 10 anos, que são as menores taxas possíveis. Nós já tivemos 300 mil, imagina como é que era aquele problema! Depois nós tivemos, então, do ano de 2004, 2005 e 2006, nós tivemos mais de 100 mil casos. Então, veja só a complexidade. Então, nós estamos nessa franca descendência, já foi explicado por que é que o Plano entrou, era uma questão de estar num patamar residual. E aí se fez nos últimos 10 anos, você viu que há uma média de... Esse aqui é o Plano. O Plano já levaria em consideração todas as equipes estudando de forma simultânea. Haveria, então, a contratação de pessoal para a resolução desses problemas, por intermédio de bolsa, porque seriam mestrandos e doutorandos, também, que estariam coordenando essa parte. E nós teríamos, para vocês verem os gastos, uma média de nove milhões e trezentos mil. Isso porque para eliminar a malária, principalmente em área urbana, uma drenagem é bem viável. Assim aconteceu em

Machadinho d'Oeste. Então, Machadinho d'Oeste foi um dos municípios que recebeu o prêmio lá em Washington, eu acho que foi. Em Washington, eles foram para receber o prêmio porque foram o terceiro município na questão da eliminação da malária Falciparum. Tiveram esse controle durante um período de três anos. Então, para vocês terem uma ideia, Machadinho d'Oeste cumpriu a tarefa, que ele sempre almejou isso e está almejando até agora. E serve de exemplo, porque eles foram lá a Washington receber esse prêmio, está certo? De ser colocado, mas eu acho extremamente importante.

E aí, nós tivemos então que ver que dentro do Plano, nesse período de cinco anos, ele vai contemplar todas as nuances possíveis e imagináveis que a gente possa ter, no período que a gente já levantou e a gente vai ter que se aprofundar mais, principalmente nas populações vulneráveis e as áreas garimpos irregulares e nas áreas de invasões, tanto rurais quanto urbanas. Por que nós temos que fazer isso? Porque também são de lá que parte uma grande quantidade de malária e se tornam reservatórios perenes e isso a gente tem que resolver e eliminar, não importa para mim a situação política ou a situação econômica de cada lado, interessa para mim que a malária está circulando nos dois meios e aí a gente tem que acabar com a malária circulando nos dois meios. Está certo! E porque é que nós temos que fazer isso? Nós somos o único Estado na Região Norte que tem condições de fazer isso. E isso se nós pensarmos, como eu disse, nas 3 esferas de Governo e nos 3 Poderes, com isso nós teríamos condições de resolver o nosso problema e também reestruturar toda uma formação fantástica, não serviria só para a malária não, mas, para todas as endemias e conseguiríamos com isso eliminar a dengue etc..., só de pensar que a população sofre muito com isso, mas nós temos que orquestrar de forma bastante, digamos, focados.

Não. Esse aí é só um cronograma para dizer que são período, na "lita" até 2022 nós fomos até 2023.

Esse aqui a gente observou que a gente foi está em ordem alfabética que a gente já conversou, então são praticamente todas as Instituições do nosso Estado.

O IBGE não está aí, mas a gente já conversou com eles. Inclusive, a gente foi pedir o tablete, mas eles já tinham doado antes. Por que a gente estava precisando do tablete? É só para incluir no plano, chamava-se Diagnostico em Tempo Real. No momento em que o paciente furou o dedo, fez o teste, teste rápido, deu positivo, imediatamente ele já colocou no tablete e ele vem vai ter no aplicativo que vai ser mandado para a sede aqui e ela imediatamente deflagra o que nós chamamos bloqueio. Tem que ser em tempo real, porque quando a gente faz plano no Brasil normalmente demora 3 a 6 meses e aí usamos dados de 3 a 6 meses. E aí o plano sai em cima num lugar que não existe mais malária, está em outro lugar. Então, o plano se joga fora porque acabou, a gente não pode mudar o plano de um lado a outro, essa é a vantagem do plano que nós temos ele pode ser direcionado porque ele é dinâmico, ele depende, ele depende muito dos casos em tempo real e é isso que nós temos que trabalhar.

Então, eu só gostaria de salientar e agradeço muito eu acho que até eu estendi demais a minha explanação, mas eu confio de que quando nós nos unirmos nós resolvemos. Muito obrigado.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Muito obrigado Dr. Mauro, explanou a altura, fez aqui as explanações, foram colocados os problemas, mas também foram indicada a solução e isso é muito importante.

Eu vou abrir a palavra, quem quiser fazer uso da palavra estará franqueada, está liberada. Alguém? Fique à vontade.

O SR. DHÉLIO PEREIRA - Boa tarde! Meu nome é Dhélio, eu sou Diretor Clínico do CEPEM, sou colega do Mauro lá na Instituição que a gente tem trabalhado um bom tempo trabalhando contra a malária a favor do povo.

É só chamar atenção, quando a gente fala de malária, quando se lembra de Rondônia, malária é uma das coisas que são marco quando alguém pensa em Rondônia por causa da histórica, é uma coisa folclórica aqui que vem da História da Madeira-Mamoré, da construção, de abri a estrada e a malária é um marco que sempre vem na cabeça de todo mundo quando pensa e a gente chega num momento tão importante onde a gente tem menos de 10 mil casos de malária nessa apresentação toda que o Mauro fez o Dr. Mauro, que mostra que realmente nós temos hoje a ferramenta para conseguir eliminar essa doença, eliminar é, segundo a Organização Mundial de Saúde tem tentado classificar isso quando não tendo transmissão nos próximos dois anos sem transmissão dessa doença, quer dizer, nós temos condições de fazer isso hoje, eu acho que essa geração que nós temos, talvez, essa administração de a gente poder viver esse momento de falar que esse grupo conseguiu eliminar esse marco, essa patologia que lembra o Estado de Rondônia. Então, eu acho que é um apelo muito grande. Sabe Deputado, assim, pensar se a gente investir como sociedade juntar todas as Instituições, trabalhar, esse é o marco da nossa geração falar que nós conseguimos eliminar essa marca de Rondônia, é um Estado agora sem essa marca que não precisa ser acompanhada da malária. Nós percebemos hoje pelos investimentos no Estado que é um Estado com grande

potencial de crescimento e toda vez que vem gente para cá, porque nós temos agricultura, tem a soja, tem o gado, tem outras várias indústrias que estão querendo se consolidar aqui. Então, provavelmente vai atrair muita gente, e que possa atrair pessoas que não vão estar em risco de malária nos próximos anos, isso vai ser uma boa propaganda. Nós temos um risco muito grande acontecendo, por exemplo, nós temos Malária Falciparum menos de mil casos acontecendo no Estado de Rondônia, a Falciparum que matou tanta gente. Lá na Ásia é uma doença que conseguiu, a Falciparum conseguiu bater a Cloroquina, conseguiu bater a Sulfa, conseguiu bater alguns medicamentos já e hoje a gente houve falar que o nosso melhor medicamento que tem resultado aqui, que tem funcionando muito bem que são os derivados artemisina, é um medicamento chinês que a gente tem usado aqui no Brasil desde 2007 responsável realmente pela diminuição da malária aqui a gente já ouve que tem resistência a malária Falciparum resistente lá na Ásia a essa medicação. Se ela chega aqui na nossa região, a gente pode perder a chance, nós estamos hoje com a chance de eliminar a malária. Então, a gente não pode perder, eu falando o vocabulário antigo: cavalo selado não passa toda hora. Então, aí o Dr. Mauro trás essa proposta, esse programa, uma forma da gente trabalhar, mas a gente como cientista, a gente vai até certo ponto, a gente avalia o mosquito, a gente ver uma nova droga, a gente ver um novo esquema. Mas, é uma ação da sociedade do projeto de educação, consciência, financiamento, a gente trabalhou até hoje o controle da malária, o controle tem uma estratégia, um plano; ele está propondo agora a eliminação são novas estratégia, é mais barato que tem menos malária? Falar com você que em qualquer lugar do mundo a gente tem conversado sobre isso, não é mais barato, depende de investimento pessoal; gente é a parte mais cara, não é tanto o tratamento, é a gente

acompanhando e vigiando, estando atento, pensar que o número caiu. Para não acontecer o que aconteceu essa semana com um rapaz de 12 anos de idade, demorou 03 semanas para ter um diagnóstico de malária vivaz em Porto Velho, é porque as pessoas estão esquecendo-se de quanto importante essa doença é e como grave ela é. Então, a educação, manutenção na escola como ele colocou, é algo bastante importante e precisa da ação de todas as instituições aqui. É mais essa fala favorável aí a essa ação. Obrigado.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Muito importante, nós agradecemos ao senhor. Mais alguém? Fique a vontade.

O SR. VALDIR FRANÇA SOARES - Uma boa tarde... Nós na Agevisa, a nossa preocupação, nós temos um projeto também de 2016 com aporte de recurso do Ministério da Saúde para eliminação da malária Falciparum em Porto Velho e Candeias. Tivemos dificuldades de aquisição dos 02 veículos que até hoje não conseguimos aquisição deles, o recurso veio para Sesau, não veio para Agevisa. Então, aí eu fico, a Coordenação se preocupa muito, agora mesmo, veio mosquiteiro designado para Candeias; Candeias não tem pessoal para o controle de malária. Outro Município Ariquemes, só esse mês passado 16 servidores se aposentaram, mais 06 agora em março, 07 em maio. Então, eu vejo o plano, se não tiver recursos humanos para repor essa força de trabalho, pessoal oriundo do Ministério da Saúde, da ex SUCAM, na qual eu faço parte. Então, eu como coordenador estadual, eu tenho preocupação, nós estivemos no Candeias instalando mosquiteiros lá com eles, só que eles não dão continuidade, tivemos o problema no presídio de 02 casos que veio lá das Três Fronteiras, do Mato

Grosso, se tornou cento e tantos casos e eu estive lá agora essa semana passada com o diretor do presídio, a Agevisa se colocou à disposição de treinar, eles tem uns presidiários, os detentos laborarias que eles falam, eles saem para fazer estudos e tudo; da gente treinar eles na microscopia, vamos ceder o microscópio para ver se a gente baixa a transmissão no presídio. Então, é difícil tirar o preso para fazer o exame. Então, agora mesmo está dando alta parasitemia duas cruces, três cruces. Então, eles já estão de 05 a 10 dias lá dentro com a malária e não sai para fazer o exame. Então, a Coordenação de Malária do Estado, a gente ver preocupação no Estado de Rondônia, somente Candeias, Itapuã agora está com acréscimo; Cujubim começou; Guajará-Mirim e Alto Paraíso estão com malária na área urbana e eles não tem pessoal para essas ações e controle. Então, eu vejo assim, o plano muito bom, é um plano de pesquisa e eu creio que vai ser de grande valor para o Estado de Rondônia. A minha preocupação, eu achei também assim, a Sedam muito, é louvável o Secretário que vai liberar os tanques de piscicultura, talvez até no dia ta; mas nós não temos um estudo nesses tanques, somente Candeias. Ariquemes com aquele presídio já tem malária pulverizada entorno, em várias linhas, na cidade inclusive. Então, eu assim, a gente fica vendo a situação do Estado, não vai voltar na década de 80, é lógico, mas é preocupante para nós da Coordenação da Agevisa, de malária. Eu sempre fiquei a disposição e o senhor sabe disso, nós sempre trabalhamos em parceria mais o senhor com a gente. Então, eu agradeço, agradeço o Deputado e assim, uma coisa que a gente fica, que o senhor falou de veículo para termo. Nós hoje, os termos nebulizadores, eu até vi o gráfico do senhor ali, em 2009, 08, 09 e 10 eu era o Coordenador Estadual do Plano da Malária no Estado de Rondônia, a malária abaixou, foi uma ação e eu vejo a malária aumentando hoje e eu não tenho, a

Coordenação de Malária não tem como fazer. Nós temos deficiência de pessoal, o quê nós temos que fazer? O município não contrata, Ariquemes mesmo agora, eu estive com o Secretário, ele vai tentar fazer um concurso. Então, não sei. Então, eu gostaria que os deputados pensassem com muito carinho nesse plano e contratasse pessoal, isso é de imediato isso aí, não é para um ano, dois anos não. Está bom?Obrigado.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Nós é que agradecemos.

O SR. MAURO SHUGIRO TODA - Só para complementar. Realmente, ele está preocupado com a criação de peixes, porque no Acre, explodiu a malária no Acre, foi à criação de peixes. Só que tem um detalhe, foram os tanques abandonados, e tanques abandonados lá eles se esqueceram de aterrar, e aí a coisa declinou de forma extremamente violenta lá. E por enquanto ainda não temos muita coisa associada a isso em razão do que todos os tanques são limpos em volta, ele não tem aquele mato etc.. que pode albergar e dar mais condições de criação. Mas, de qualquer forma ainda é uma coisa a ser estudada, e nós não sabemos ainda, por isso tem razão o França, em citar esses exemplos. Então, a preocupação dele, também é nossa.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Sem dúvida nenhum. Mais alguém? Fique a vontade.

O SR. LEANDRO SOARES MOREIRA DILL - Estamos acostumados a avaliar projetos, e olhando nesse projeto

Deputado, dá para ver claramente a viabilidade do mesmo. Quando a gente analisa, por exemplo, a preocupação da equipe que elaborou na inserção do aspecto cultural de trazer isso para dentro da escola, nós sabemos nessa campanhas que teve, por exemplo, com relação à dengue, o menino já na escola aprendendo sobre isso, trazendo isso para casa ensinado os pais, e os pais passam a ouvir isso do dia, e o menino é um bom fiscalizador disso. Então, isso foi muito bom, o próprio momento do Estado, que está ativando agora a Secretaria de Turismo a SETUR, tem um plano de erradicação vigente, isso é interessante a gente quer realmente estimular o turismo, o turista para vir para cá, pode ter essa percepção ah! Vou pegar malária lá em Rondônia, não, já tem um plano de controle, tem um plano de inviabilidade, então, isso viabiliza bastante. Outro destaque é a sustentabilidade do projeto que está previsto no final de cinco anos, ele acaba sendo assumido pelos parceiros. E outra situação, que foi colocado até de forma bem rápida assim pelo Mauro, mas, é a questão do privado nisso tudo, da preocupação na criação de um fundo, da possibilidade, é claro isso é uma possibilidade se tiver alternativas, isso seria interessante. Mas, da possibilidade da criação de fundo, para capacitação de recursos que sejam aplicados para erradicação de endemias tropicais, tendo em vista até mesmo esse entendimento do capital privado, do impacto disso na economia e no desenvolvimento do Estado. O funcionário com malária está doente, ele não vai trabalhar, ele não vai produzir, isso gera um certo impacto tendo em vista também que o tempo de tratamento da malária muitas vezes pode estender um pouco mais ainda esse impacto. Então, é colocar para esses empreendimentos de grande impacto aqui na região, que isso também é um problema, não é um problema do Estado, é um problema de todos, então, se todos podem contribuir com

isso, realmente é interessante. Então, essa sugestão do Mauro, até mesmo na questão da aplicação dos royalties, eu acho que é uma estratégia bem interessante. E a vigilância, eu acho que um ponto de destaque, um projeto que foi citado no final, é a vigilância. Um bom sistema de vigilância, ele é preventivo, ele ajuda a perceber, a identificar possíveis focos e ajuda numa atuação corretiva de imediato ou até preventiva mesmo, então, isso é muito importante. Então, no final, quando a gente observa até a questão dos gastos, gastos para tratamento para o combate a malária e os gastos do custo do projeto para erradicação, a gente vê a viabilidade do projeto. Então, assim dentro desse ponto de vista, a gente só tem realmente a parabenizar a equipe que desenvolveu o projeto. E dizer que a Fapero, é favorável, ela apóia esse projeto, essa importante iniciativa. E inclusive, a partir de conversas prévias, a gente passa até incorporar também no nosso escopo a responsabilidade de estar pensando na atuação conjunta. Então, é isso, na verdade é realmente só enfatizar o que já foi dito.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Muito obrigado pela sua colaboração. Ainda está aberta a palavra. Fique a vontade.

A SRA. DANIELE SOUZA - Eu sou a Dani, da Vigilância em Saúde, a gente trabalha há um tempo, não é Doutor? Então, a gente quer enaltecer esse trabalho que vocês conseguiram fechar. E dizer que somos de Porto Velho, e Porto Velho carrega 44% dos casos, como o Dr. Mauro, já bem explicou. E o que nos causa problema é o que o coordenador do Estado contou, é a situação da estrutura de logística e a situação que eu falo sempre quando eu vou a Brasília, nossas estradas são rios, e nossos prédios são as árvores. Então,

nós temos que nos adequar a nossa realidade. Então, locais que a gente consegue chegar de carro, a gente faz, mas, tem locais que tem que ser feito de carro, de barco e ainda não consegue o acesso ideal. Então, como bem o Dr. Mauro, colocou, nós estamos passando por um problema muito sério hoje na 4ª Região, onde é a 4ª Região, a 1ª e a 2ª, a primeira é Porto Velho, a 2ª é na periurbana e a 4ª Região é indo rumo ao Acre. E nós estamos com um povoamento de bolivianos na Ilha de Fortaleza do Abunã, isso é um dos fatores problemáticos. E por ali também já foi identificado à vinda, migração de cidadãos Venezuelano, ok. Então nosso problema está nas nossas divisas, nas nossas fronteiras, então um município maior do que uma Bélgica, maior do que muitos Estados no Brasil que tem que fazer barco, carro, eu digo que avião, helicóptero, o que puder não é fácil fazer o controle vetorial, mas é possível. Se todo mundo aliar esforço e der sua contribuição à gente consegue emplacar esse projeto. Então eu acho que, Dr. Mauro, eu vim em missão, a Dra. Régia me pediu para vir e a gente se coloca a disposição para fazer o que tem que ser feito dentro do que temos, dentro do que é possível e nós vamos fazer. Diminuímos muito, mas eu estou preocupada, estava falando com o Dr. Dhélio, mas eu acredito que a gente precisa potencializar essas fronteiras, essa questão do monitoramento. Eu já pensei a questão tecnológica, temos que lançar mão de drones em alguns ambientes, alguns territórios, porque só o ser humano a gente não chega, então vamos ter que lançar mão de drones, lançar mão de outros tipos de monitoramento, via satélite inclusive. É esse o nosso posicionamento e estamos aí para qualquer questionamento.

O SR. LEBRÃO (Presidente) - Obrigado. Bom, mais uma vez quero agradecer... Estamos aqui com problemas técnicos. Mais uma vez Dr. Mauro eu quero agradecer ao senhor e toda a sua equipe, foi muito importante a participação de todos vocês porque certamente a gente enriquece muito mais os nossos conhecimentos e certamente com ampliação de ideias a gente avança cada vez mais. Todos nós sabemos que o preventivo é melhor que o curativo, dessa forma a gente resolve. Sabemos também que nós temos que buscar tecnologia de ponta em todas as áreas, entendo também que o atual Governador Marcos Rocha, ele terá um desafio muito grande em todas as áreas administrativas do Estado, mas em especial, na área da Saúde, nós estamos muito longe de atingir o objetivo que todos nós queremos e precisamos atingir o Estado de Rondônia.

Eu estou em Rondônia 40 anos e participei exatamente na época em que teve aquela invasão de pessoas de outros Estados que vieram em busca de novos horizontes tentando melhorar a qualidade de vida aqui no Estado de Rondônia e escolheu esse Estado para aqui viver, aqui constituir as suas famílias, mas também nós tivemos os grandes problemas e o grande bicho papão de Rondônia chama-se malária e ainda é um problema muito sério que nós temos e que nós temos que procurar resolver da melhor forma possível.

Atualmente eu moro no Município de São Francisco do Guaporé, minha filha coincidentemente é Prefeita, iniciei minha carreira política num município de fronteira também que é o Município de Costa Marques, que o senhor tem a sua história, hoje tem o reconhecimento em nível mundial, mas conhece tudo de perto e sabe das dificuldades que nós temos nessas regiões de fronteira: Pimenteiras, Costa Marques, o Porto Rolim de Moura, São Francisco, faz fronteira também; Alta Floresta e vem até Guajará-Mirim e sobe aqui na Ponta

do Abunã com a divisa do Pando e nós temos que resolver esses problemas de uma maneira acentuada e globalizada usando inclusive os Estados de Fronteira com o Estado de Rondônia e também os Países que no caso faz fronteira, na verdade, Bolívia, principalmente, mais dois Departamentos que é o Departamento do Pando e o Departamento do Beni, certamente a gente vai precisar fazer uma cooperação, um Termo de Cooperação Técnica para a gente trabalhar em conjunto assim como se faz hoje também o Idaron, isso é muito importante. A inclusão na grade curricular ela é importantíssima, ela tem que vir do Executivo porque nós do Legislativo não podemos elaborar uma Lei porque ela tem vício de inconstitucionalidade e certamente ela seria vetada, mas encaminharemos um anteprojeto para que o Governador possa elaborar essa Lei encaminhar para a Assembleia para que a gente possa aprovar e aí ter condições de realizar esse trabalho aqui que é muito importante.

Eu quero pedir aqui para a nossa Assessoria Técnica que nós queremos a cópia do áudio, vídeo e taquigrafia e que seja encaminhado para o Estado do Acre, para o Amazonas, para o Mato Grosso, também, e que seja também traduzido em Espanhol e que seja enviado para Frente Parlamentar, Departamento do Pando, Departamento do Beni, além do Governador Luiz Flores do Pando e Alex Ferrier Abidan, também do Beni, para que dentro da Frente Parlamentar Brasil e Bolívia a gente possa elaborar uma reunião ou lá na Bolívia ou aqui em Rondônia, para que a gente possa iniciar um trabalho que está sendo feito agora, através aqui do Plano de Eliminação da Malária e eles também possam contribuir conosco para que a gente possa avançar cada vez mais, certamente a gente vai atingir objetivo. Hoje, nós plantamos aqui uma sementinha que eu tenho certeza que já iniciou também há muito tempo, mas não

foi dada uma ênfase da maneira que deveria ser dado, Dr. Mauro. Então, nós vamos trabalhar arduamente juntamente com a nossa equipe atuando juntamente com o Executivo para que a gente possa juntamente com vocês elaborar um Plano de Ação com investimentos porque isso aí não é gasto é investimento, quando você investe você tem o retorno lá na ponta e certamente quem ganha com isso é a população. Então, nós vamos fazer esse trabalho para que a gente possa finalizar de uma vez por todas com a malária, principalmente aqui no Estado de Rondônia que seria muito importante, muito gratificante, principalmente, por essa equipe brilhante que elaborou esse Plano e que merece todo o nosso respeito e certamente seria mais uma vez referência em nível de Brasil combatendo esse mal, que infelizmente, ainda abrange uma grande parte do Estado de Rondônia e que nós precisamos eliminar o mais rápido possível e nós temos esse problema que nós sabemos e foram colocados aqui através dos outros Estados que fazem divisa conosco aqui também o País Bolívia através do Departamento do Beni e do Pando que também trazem os seus doentes para serem tratados aqui no Brasil, principalmente nos municípios de fronteira. Então, isso é muito importante ter essa colaboração para que eles tenham conhecimento e é preciso que se faça também um levantamento nos nossos municípios de fronteira para saber quantos casos nós temos internacional dentro desses municípios, o senhor atuou lá em Costa Marques, sabe das dificuldades e do tanto que aquele município, o Município de São Francisco, município quase fronteira, hoje trabalha resolvendo problema de saúde da Bolívia e nós temos que contribuir com eles também e eles também da mesma forma contribuir conosco dentro desse Plano de Ação, que sem dúvida nenhuma, é muito importante, mais uma vez eu quero salientar isso aqui para todos nós.

Então eu agradeço mais uma vez a presença de todos vocês, das pessoas que estão aqui na galeria que nos acompanharam nesta Audiência Pública aqui, de toda a nossa equipe da Assembleia Legislativa, Cerimonial, que está tendo problema ainda não é Jane? Mas, nós estamos nos adequando ao novo prédio daqui alguns dias nós teremos isso aqui totalmente regulamentado, totalmente sanado os nossos problemas e vamos continuar fazendo o nosso trabalho com responsabilidade atendendo a população do nosso querido Estado de Rondônia.

Então para finalizar, mais uma vez eu agradeço a todos vocês e invocando a proteção de Deus e em nome do povo rondoniense eu declaro encerrada a presente Audiência Pública. Muito obrigado a todos.

(Encerra-se esta Audiência Pública às 17 horas)

(Sem revisão dos oradores)