

Minuta

RELATÓRIO

Da audiência pública realizada no dia 1º de abril de 2008, para “discutir sobre a situação relativa ao controle de dengue, febre amarela e malária no Brasil”. (3ª Reunião Extraordinária da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde, da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 53ª Legislatura).

(Audiência Pública convocada em atendimento ao Requerimento nº 2, de 2008-CASSAÚDE, de autoria do Senador Papaléo Paes).

PARTICIPANTES

- Dr. Marcos da Silveira Franco, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- Dr. Pedro Luiz Tauil, representante da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT);
- Dr. Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- Dr. Fabiano Pimenta Júnior, Secretário Adjunto de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS).

Convidado a participar da audiência, o Dr. Francisco Batista Júnior, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, não compareceu nem justificou a sua ausência.

A sessão foi presidida pelo **Senador Papaléo Paes (PSDB-AP)**, Presidente da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde.

ABERTURA

O Presidente abriu os trabalhos informando que a audiência se realiza em atendimento a requerimento de sua autoria, e passou, em seguida, a palavra para os expositores.

DEPOIMENTOS¹

1. Do Dr. Fabiano Pimenta Júnior, da SVS/MS

O Secretário descreveu de forma sintética a situação atual do controle das três doenças.

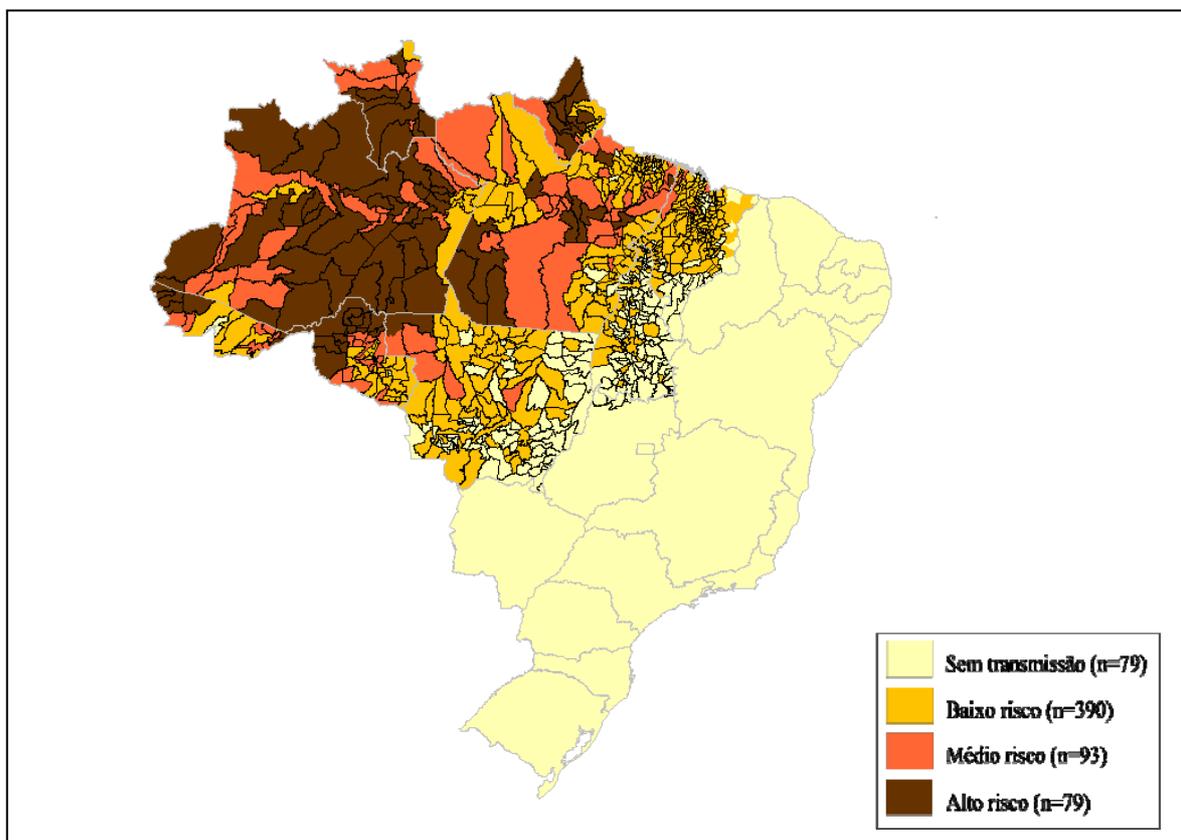
Em relação à malária, informou que 99,9% dos casos ocorrem na Amazônia Legal, onde foram notificados, em 2007, 455.899 casos, 17% menos do que em 2006, e onde a doença está concentrada (sessenta municípios notificaram 80% dos casos) (Figura 1).

Os casos de *falciparum*, forma mais grave da doença, foram reduzidos em 36,2% nesse período e o número de internações, em 33,2%, em decorrência da introdução de novos esquemas terapêuticos. A tendência de redução do número de internações e da letalidade mantém-se desde 1999.

Essa situação reflete a adequação da estratégia de controle adotada, que objetiva a realização de diagnóstico rápido e instituição de tratamento oportuno e eficaz. Para tanto, foi ampliada a oferta de diagnóstico laboratorial (existem, atualmente, 3.240 laboratórios) e aumentou a proporção de tratamentos iniciados em menos de 48 horas após o início dos sintomas (que passaram de 48% para 61%, entre 2003 e 2007).

¹ Não seguimos, neste relatório, a ordem das exposições. Optamos por apresentar em primeiro lugar a exposição do Dr. Fabiano Pimenta Jr., Secretário Adjunto de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – o último a expor – que trouxe uma caracterização mais abrangente, ainda que sumária, da situação do controle dos três agravos. Essas informações são importantes para contextualizar e interpretar as informações prestadas pelos demais expositores.

Figura 1 – Malária – Risco de transmissão, março de 2007



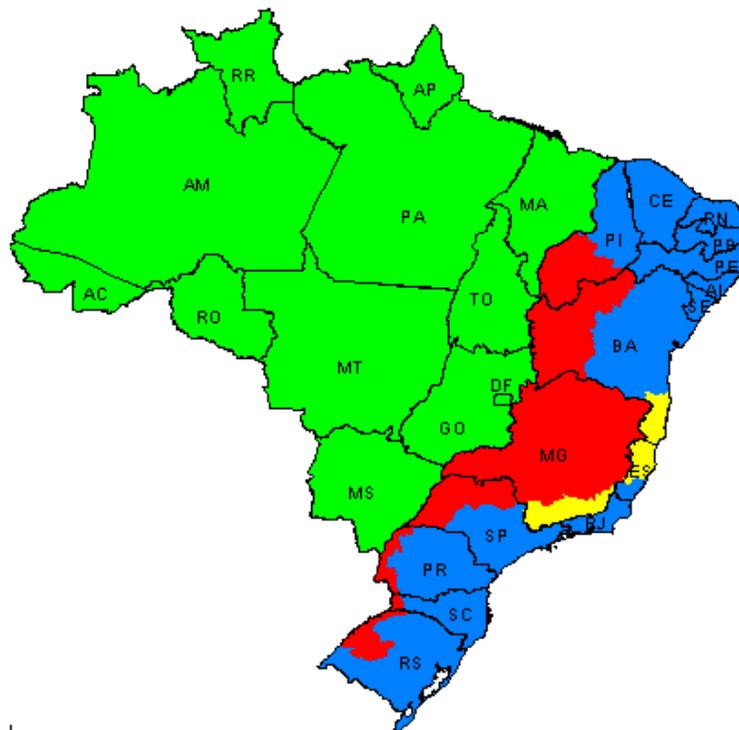
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)

A partir de 2004, houve crescimento significativo no número de agentes de controle de malária em atuação na região, alcançando, em 2007, 43.280 agentes.

As ações de controle têm tido sustentabilidade nas três esferas de governo, nos últimos anos. No entanto, sua descontinuidade – um risco que se apresenta a cada eleição e correspondentes mudanças nas administrações de estados e municípios – pode repercutir em retrocesso em relação aos avanços obtidos no controle da doença.

Em relação à febre amarela, o Dr. Fabiano informou que a doença é endêmica em doze estados, uma área com população de 29 milhões de habitantes (Figura 2), e ocorre em ciclos a cada cinco anos, mais ou menos, apresentando, ademais, variação sazonal (maior frequência nos meses chuvosos).

Figura 2 – Febre amarela silvestre – Áreas de risco. 2003



Áreas de risco	Estados	População
Endêmica	12	29.327.171 hab.
Transição	parcialmente 7	22.347.837 hab.
Indene de risco potencial	parcialmente 7	4.777.348 hab.
Indene	8 e parcialmente 7	109.660.162 hab.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)

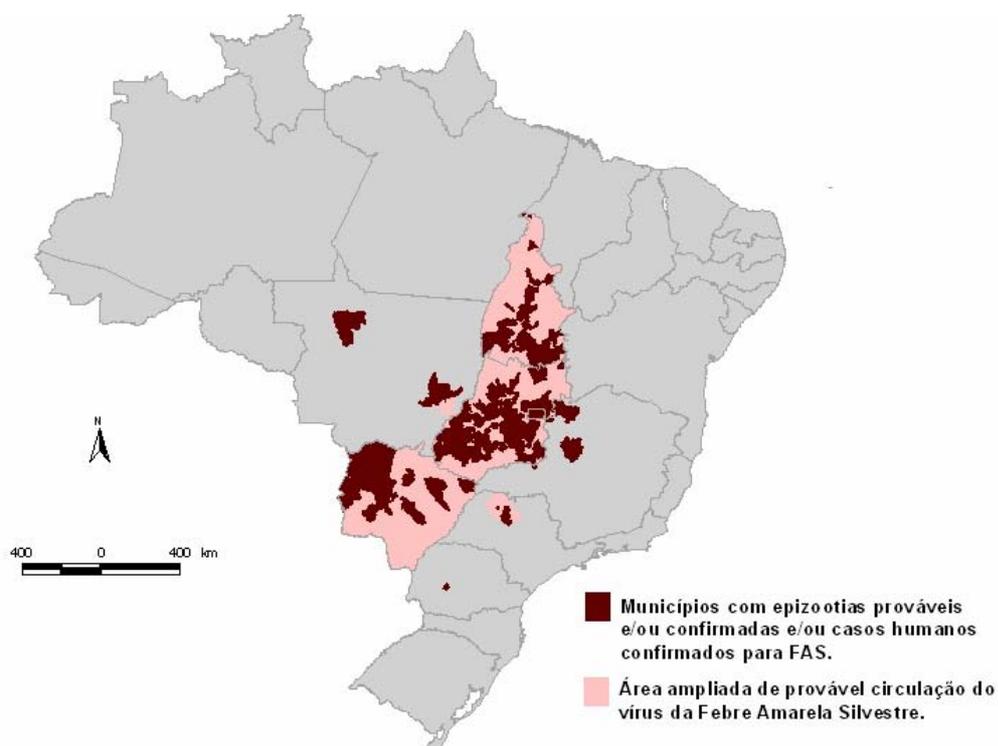
Entre 1999 e 2006, observou-se crescimento do número de municípios e da área onde ocorreram epizootias (casos entre macacos).

No último verão, observou-se aumento do número de casos de febre amarela silvestre no Brasil, com 38 casos e 20 óbitos confirmados². Essas epizootias e os casos humanos foram registrados principalmente em três unidades da região Centro-Oeste (Goiás, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal) e no Estado de Tocantins (Figura 3).

² Esses números são provisórios: 4 casos e 2 óbitos ainda estão em investigação.

Nesse período, oito milhões de pessoas foram vacinadas nas regiões de risco.

Figura 3 – Febre amarela – Municípios com registro de epizootias prováveis ou confirmadas e casos humanos confirmados de febre amarela silvestre. Dezembro de 2007 e janeiro de 2008.

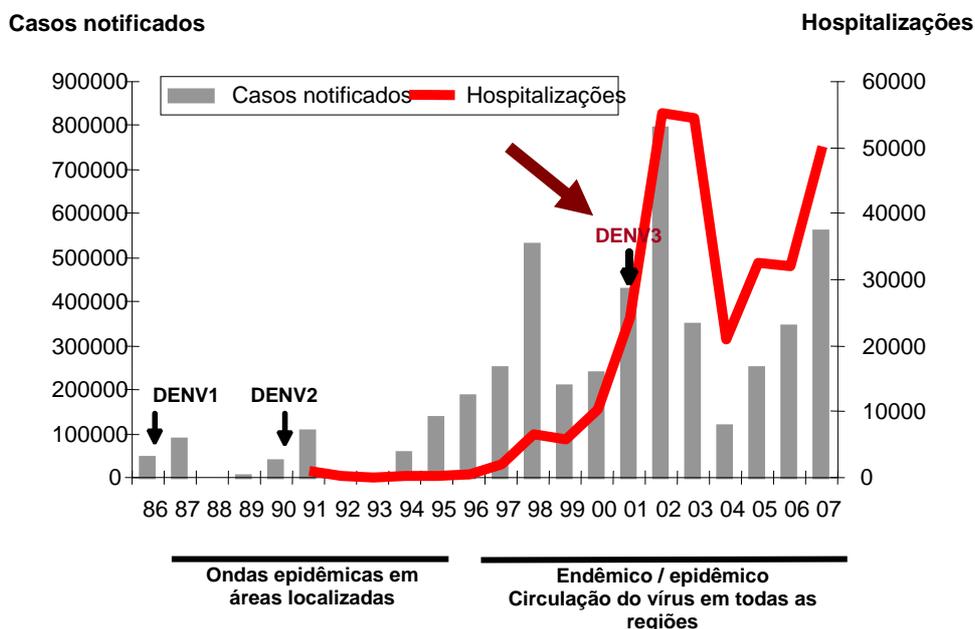


Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)

Em relação ao dengue, o Secretário fez um relato sintético da globalização do problema, a partir do pós-guerra, quando a doença disseminou-se para mais de cem países, a partir do sudeste asiático.

No Brasil, a doença manifestou-se inicialmente sob a forma de ondas epidêmicas em áreas localizadas. A partir do início da década de 1990, no entanto, tomou caráter endêmico com manifestações epidêmicas recorrentes, com circulação do vírus em todas as regiões do País (Figura 4).

Figura 4 – Casos notificados de dengue e hospitalizações. Brasil, 1986 a 2007.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Relatou, a seguir, os principais eventos relativos à resposta do governo para enfrentamento do problema no nosso País, ressaltando a elaboração – e posterior abandono – do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*, em 1996; o Plano de Intensificação das Ações de Controle do Dengue, que se executou a partir de 2001; e a edição da Resolução nº 317, de 2002, do Conselho Nacional de Saúde³, e conseqüente criação do Programa Nacional de Controle da Dengue, em vigência.

Para o Ministério da Saúde, os principais determinantes da expansão do dengue no Brasil são:

- o aumento da densidade populacional (81% da nossa população encontra-se em áreas urbanas);
- a oferta irregular de água em extensas regiões do País;
- o aumento da produção de lixo urbano e sua destinação inadequada;
- a existência de condições favoráveis à rápida dispersão do vetor por meio do transporte de pessoas e de cargas; e
- o aumento da mobilidade da população e do fluxo de turistas.

³ Nessa resolução, o Conselho reconhece a impossibilidade de erradicação do vetor em curto prazo e recomenda a elaboração e implementação, pelo Ministério da Saúde, de um programa com o objetivo de reduzir os índices de infestação vetorial e a incidência e a letalidade da doença.

Em relação à situação epidemiológica atual do dengue, apresentou dados de vigilância epidemiológica conhecidos pelo Ministério da Saúde até o final de fevereiro, antes, portanto, do agravamento do surto que cursa atualmente no Rio de Janeiro.

Segundo essas informações, observa-se, considerando o País como um todo, uma redução de 27% no número de casos de dengue em relação a igual período do ano anterior, com aumento do número de casos nas regiões Norte e Nordeste, estabilização, no Sudeste, e redução nas regiões Sul e Centro-Oeste (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos notificados, coeficiente de incidência (nº de casos por 100.000 habitantes) e variação (%) nos meses de janeiro e fevereiro dos anos de 2007 e 2008.

Região	Número de casos			Coeficiente de incidência em 2008	
	2007	2008	Variação	Taxa	Estrato
Norte	12.922	19.747	52,82	128,7	Média
Nordeste	20.177	23.808	18,00	45,6	Baixa
Sudeste	38.417	40.279	4,85	49,9	Baixa
Sul	7.069	3.048	- 56,88	11,0	Baixa
Centro-Oeste	56.840	11.905	- 79,06	88,1	Baixa
Brasil	135.425	98.787	- 27,05	52,2	Baixa

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

A situação, como se pode observar, não é homogênea entre as regiões e também dentro de cada uma, existem situações diferentes entre as unidades federadas.

Na região Norte – que apresenta a maior incidência e o maior crescimento no número de casos – é grave a situação no Tocantins (com quase cinco mil casos conhecidos, o que corresponde a 350,4 casos por 100.000 habitantes), e no Amazonas (com mais de três mil casos e um crescimento de quase mil por cento em relação ao ano passado). Rondônia e Roraima mantêm incidência média.

O Centro-Oeste é a segunda região mais afetada (incidência média de 88,1) e, ainda que se tenha observado redução de 80% no número total de casos ocorridos na região, neste ano, Mato Grosso e Goiás permanecem com incidências superiores a 100 casos por 100.000 habitantes (incidência média, segundo a estratificação do Ministério da Saúde).

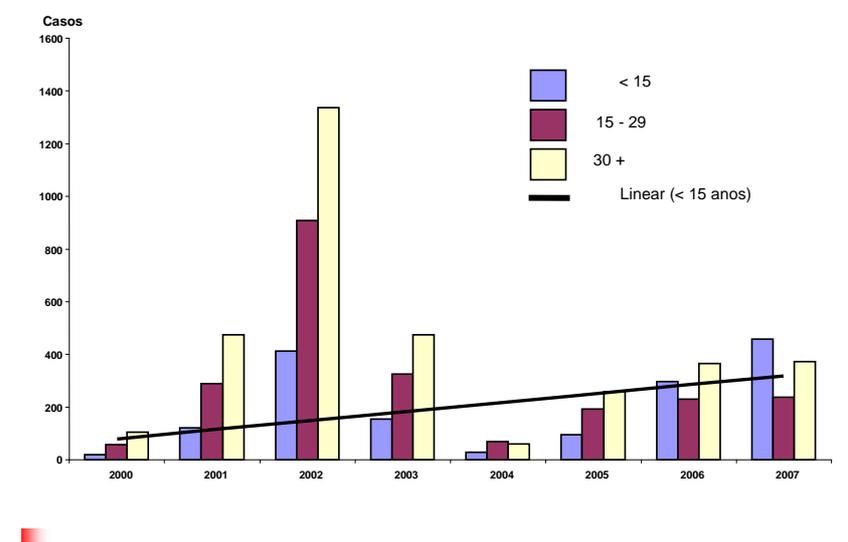
No Nordeste destacam-se o Rio Grande do Norte (275% a mais casos que no ano anterior e 175,8 de incidência); a Bahia (617% a mais em número de casos) e o Estado de Sergipe (241% mais casos este ano).

A região Sul mantém incidência baixa em todos os estados. Todos os casos notificados em Santa Catarina foram importados.

No Sudeste, todos os estados estavam com incidência baixa no final de fevereiro, com exceção do Rio de Janeiro que, já então, vinha apresentando crescimento da ordem de 221% no número de casos, em comparação com o ano de 2007, alcançando uma incidência de 206,8.

O aumento do número de casos de febre hemorrágica do dengue (FHD) e da letalidade está associado, segundo informa o Secretário, à circulação simultânea de vários sorotipos, citando o exemplo do observado em 2003, com a entrada do DEN-3, que fez aumentar o número de hospitalizações e a letalidade (Figura 5).

Figura 5 – Casos confirmados de febre hemorrágica do dengue por faixa etária. Brasil, 2000 a 2007.



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde (SVS)

Encerrou sua participação relacionando as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no ano de 2007, em relação à vigilância do dengue, assistência aos doentes, comunicação e mobilização, monitoramento e avaliação.

Para dimensionar a atuação atual da esfera federal em relação ao controle do dengue, informa a previsão de 2,9 bilhões de reais em investimentos no âmbito do PAC do Saneamento; a transferência de 575 milhões de reais ao ano para estados e municípios para financiar atividades de prevenção e controle do dengue; a transferência adicional de 55 milhões de reais por ano para a contratação de agentes de campo (resultando na contratação de 6.671 agentes distribuídos por 587 municípios); a cessão de 18.100 agentes de controle de endemias a estados e municípios; a capacitação de 111.039 trabalhadores (médicos, agentes de saúde, supervisores de campo, técnicos de vigilância epidemiológica); publicações; disponibilização de insumos e equipamentos de laboratório, veículos, nebulizadores, pulverizadores e computadores para fortalecer a infra-estrutura de estados e municípios; e o investimento de quarenta milhões de reais em campanhas de comunicação social.

2. Do Dr. Pedro Luiz Tauil, da SBMT

O representante da SBMT sugeriu que a audiência se concentre no estudo e debate da situação atual do dengue, que é o principal problema de saúde pública.

Expressou a necessidade de que a malária permaneça na agenda política – em especial de governadores e do Presidente – porque atinge populações sem força política (populações rurais, ribeirinhas, das periferias urbanas). No entanto, a situação atual do seu controle não cria preocupações maiores e lhe confere prioridade mais baixa: nos últimos anos, observa-se queda sustentada da incidência, da mortalidade e das internações em decorrência da doença.

Contra a febre amarela, dispõe-se de uma arma eficaz e segura: a vacina. Teme-se a sua urbanização em decorrência da elevada infestação de nossas cidades pelo *Aedes aegypti*, um transmissor potencial em meio urbano. Esse risco, no entanto, pode ser atenuado pela redução do número de casos silvestres, pela manutenção de bons índices de cobertura vacinal das populações das áreas endêmicas, e pela redução do índice de infestação do *Aedes* nas cidades, por meio da intensificação do combate a esse vetor. Da mesma forma que a malária, concluiu o representante da SBMT, não é uma preocupação imediata.

risco porque cria condições para a proliferação do mosquito transmissor – favorecendo o aparecimento e a proliferação de criadouros – e facilita a transmissão – pela proximidade entre infectados e suscetíveis.

A insegurança, que impede a ação dos agentes de controle de endemias, que não conseguem ter acesso às casas porque as pessoas, ricas e pobres, lhes fecham as portas por medo da violência, é outro fator. A busca de focos e criadouros nas residências é essencial para o controle do vetor por se tratar de um mosquito de hábitos domiciliares e antropofílico estrito, isto é, só se alimenta de sangue humano.

Também é importante elemento contribuinte a intensidade do tráfego aéreo, que favorece a introdução de novas cepas virais e constitui um problema de difícil solução.

Complica a situação o processo produtivo moderno, que privilegia o emprego de embalagens descartáveis que acabam abandonadas nos domicílios e no ambiente, constituindo criadouros excelentes para o mosquito.

Por fim, não dispomos de uma vacina, e seu desenvolvimento, do ponto de vista tecnológico, é difícil, na medida em que deverá conferir imunidade para os quatro sorotipos conhecidos do vírus.

A luta contra o *Aedes* e o dengue é mundial, informou o infectologista. Em sua opinião, nem Cingapura, com sua política autoritária (imposição de multas elevadas e instituição de pena de prisão para os não-colaboradores, embargo de obras), nem Cuba, com toda a força política do Estado e uma intensa mobilização popular, conseguiram eliminar o mosquito e controlar a doença. Não há modelos. A esperança é o desenvolvimento de uma vacina e a realização de mais investimentos em controle do vetor, já que o mosquito é o único elo vulnerável da cadeia de transmissão.

Os objetivos em relação ao controle do dengue, concluiu o representante da SBMT, são dois: reduzir a incidência e reduzir a letalidade. No primeiro caso, a principal ação é o combate ao mosquito, o que constitui, necessariamente, uma atuação intersetorial – não é um problema da esfera exclusiva da saúde. O atingimento do segundo objetivo, no entanto, depende da disponibilidade de atendimento médico oportuno e adequado aos doentes – e essa é uma responsabilidade específica e indelegável do setor saúde.

Reduzir a letalidade depende de uma boa organização de serviços de saúde. Há, em nosso País, exemplos de que isso não só é possível, mas já foi

conseguido: as experiências recentes de enfrentamento de sérias epidemias de dengue dos Municípios de Niterói e Campo Grande e do Estado do Ceará.

3. Do Dr. Marcos da Silveira Franco (Conasems)

Iniciou sua exposição analisando as responsabilidades das três esferas de governo em relação ao controle do dengue.

Defendeu que a execução de ações de vigilância epidemiológica é uma competência do Sistema Único de Saúde (SUS), com base no que dispõe a Constituição Federal (art. 200), e que elas devem ser organizadas segundo diretrizes de descentralização e atendimento integral (art. 198), isto é, sob uma ótica ascendente com foco no município.

Essa determinação se repete, como não poderia deixar de ser, na Lei Orgânica da Saúde⁴ (art. 6º) que, ademais, distribui as responsabilidades relativas à sua execução entre as três esferas de governo (arts. 15 a 18), atribuindo à direção nacional do SUS a definição e coordenação dos sistemas e das redes de serviços; à direção estadual, a prestação de apoio técnico e financeiro aos municípios e a coordenação das ações e dos serviços de saúde; e à direção municipal, a execução das ações.

A regulamentação⁵ atribuiu ao Ministério da Saúde a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a execução de ações de vigilância apenas em caráter complementar à atuação dos estados ou suplementar, quando constatada insuficiência da ação estadual. Atribui-lhe, ainda, neste campo, a participação no financiamento das ações, a prestação de assessoramento técnico a estados e municípios e o provimento de insumos estratégicos.

Aos estados compete a gestão do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a participação no seu financiamento, a capacitação de recursos humanos, a execução de ações de vigilância de forma complementar à atuação dos municípios e de forma suplementar, quando constatada a insuficiência da ação municipal, e o provimento de assistência técnica e insumos estratégicos aos municípios.

⁴ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

⁵ Portaria MS nº 1.172, de 15 de junho de 2004.

O regulamento acomete aos municípios a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a participação no financiamento das ações, a notificação de doenças, surtos e agravos inusitados, o provimento dos exames laboratoriais necessários às ações de controle e assistência e o controle de vetores (identificação e eliminação de focos e reservatórios, captura, combate químico e biológico, levantamento de índices de infestação etc.), incluindo a aquisição de equipamentos de proteção individual e outros necessários a essa atividade.

Para o representante do Conasems, é necessário rever a sistemática de financiamento das ações de controle de doenças em geral, e do dengue em especial, porque a política de incentivos mostra-se esgotada no sentido de promover um custeio efetivo para aquelas ações, no nível municipal.

São os municípios os responsáveis pelo financiamento da atuação de mais de 150.000 agentes de endemias e 220.000 agentes comunitários de saúde, sem cuja atuação o controle de endemias entraria em uma situação crítica.

Apenas cinquenta municípios deixam, atualmente, de cumprir o que dispõe a Emenda à Constituição nº 29, de 2000 (EC29); percentual superior a 70% dos municípios aplica mais de 18% de seus recursos próprios em saúde e mais de 30% deles aplicam acima de 20%.

Esses fatos demonstram o esgotamento da capacidade de financiamento dos municípios e a insuficiência dos recursos aportados por outras fontes.

Em sentido oposto, observa-se que, no orçamento federal de 2008, houve redução das dotações para o controle de doenças de tal forma que nos aproximamos de uma situação perigosa nesta área, pois há o risco de descontinuidade das ações em razão da insuficiência do seu financiamento.

Um aporte maior de recursos para o nível local é essencial para o controle de doenças na medida em que a integração necessária da atuação intersectorial do Estado nessa área – condição para a eficácia das ações de controle – só é possível nesse nível de gestão.

O Dr. Tauil, criticou, ainda, a dicotomia entre as ações de assistência e o controle de vetores que “propicia a perda de controle epidêmico”.

Ressaltou a importância do papel complementar dos governos estaduais para permitir uma atuação efetiva no nível regional e no aporte técnico, no monitoramento e na supervisão aos municípios, já que nenhum município é auto-suficiente.

Fez críticas à ausência de políticas e de regulação em relação ao que chamou de multiplicação de fatores de risco representada pelo uso intensivo de descartáveis e pelo desenvolvimento urbano desordenado. Para o Dr. Marcos, os criadouros [de vetores] de hoje são muitos e diferentes e continuam a se multiplicar qualitativa e quantitativamente, indicando a necessidade de mudanças freqüentes nas estratégias de controle até então empregadas.

Destacou como essencial o desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial em aspectos como urbanização, habitação e saneamento. Nesse sentido, denunciou como grande impedimento ao controle do dengue o abastecimento intermitente de água que obriga as populações a lançarem mão de caixas d'água e reservatórios que se transformam em excelentes criadouros de mosquitos.

Por fim, sublinhou a necessidade de se repensarem os papéis e as responsabilidades do poder público, dos indivíduos e das comunidades em relação ao problema do dengue.

3. Do Dr. Jurandi Frutuoso, do Conass

O representante do Conass iniciou sua exposição manifestando sua opinião de que não existe uma solução definitiva para o problema do dengue, “que retorna todos os anos em um estado diferente, em um município diferente”, e que, hoje, não é um problema só do Rio de Janeiro, uma vez que o último Boletim de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde mostra que existem outros estados e municípios nos quais a situação está se agravando.

Para ele, colocar a responsabilidade da situação apenas no setor saúde é um equívoco de graves conseqüências. É essencial discutir a situação do saneamento dos espaços urbanos e a ausência histórica de respostas políticas adequadas à urbanização brasileira.

Por outro lado, discutir o enfrentamento da epidemia do dengue significa discutir o SUS e sua viabilidade.

Sem dúvida, é responsabilidade do setor a estruturação de serviços de saúde para que as pessoas não morram. No entanto, este é, também, um problema e uma responsabilidade do Congresso Nacional: não apenas o SUS não tem, até hoje, financiamento adequado como, no orçamento de 2008, o Congresso Nacional redirecionou para outras atividades cerca de 25% dos recursos previstos para o financiamento de ações de controle de doenças e vigilância epidemiológica na proposta orçamentária enviada pelo Poder Executivo.

No orçamento aprovado pelo Congresso Nacional, os recursos para o controle de malária foram reduzidos em 31,3%; os para o controle do dengue, em 24,9%, e para a produção e aquisição de vacinas, em 29%.

Da mesma forma, depende do Congresso Nacional, e desta Casa em particular, a regulamentação da EC29 que, espera-se, assegurará financiamento estável para o setor e definirá que ações e serviços serão financiados com os recursos da saúde.

Para o Secretário Executivo do Conass, o sistema está agonizando pela falta de recursos. A situação do dengue não é um caso isolado.

DEBATES

Senador Papaléo Paes (PSDB-AP)

Em resposta ao Dr. Jurandi, o Senador Palaléo informou que a Comissão de Orçamento jamais cortaria recursos por vontade própria e que os cortes relatados decorreram de negociações ocorridas no âmbito daquela comissão, na qual o governo tem maioria, e segundo proposição de seus representantes.

Senador Paulo Duque (PMDB-RJ)

Cumprimentou os expositores pelo brilhantismo e pela clareza das informações. Perguntou se existem casos de dengue entre detentos.

Senador Flávio Arns (PT-PR)

Depois de parabenizar os expositores, manifestou sua opinião de que “não se admite que tantas pessoas estejam morrendo no Rio de Janeiro”, declarando que a situação está abismando o Brasil.

Questionou o que está sendo feito para atender a esta urgência. Onde é que está a incompetência? Onde estão os recursos? Quem será punido? Por que o Rio de Janeiro chegou a este estado de caos?

Em sua opinião, a proposta orçamentária que o Executivo enviou ao Congresso já era insuficiente para o controle do dengue. “Como se pode dizer que essa ação é uma prioridade sem que isso se manifeste em orçamento compatível?” Concordou com o Senador Papaléo em relação às dificuldades que o Congresso Nacional tem em mexer na peça orçamentária elaborada pelo Poder Executivo.

Encaminhou pergunta aos representantes do Conass e do Conasems sobre o cumprimento, pelo Estado do Rio e pelo Município do Rio de Janeiro, das disposições da EC29.

Manifestou interesse em saber, também, o quanto o Governo Federal está destinando ao desenvolvimento de uma vacina contra o dengue.

Perguntou, por fim, “como estamos nos preparando para o ano que vem?” O que o Mato Grosso do Sul fez para reduzir seu número de casos de 75.000, no ano passado, para meros 1.500, neste ano? Que análise é feita pelos especialistas para avaliar que ações estão dando certo e que outras não?

Senador Augusto Botelho (PT-RR)

O Senador avalia que, com a extensa circulação de vários sorotipos do vírus, as próximas epidemias que nos esperam cursarão com o crescimento do número de casos de FHD e que as crianças serão o grupo mais atingido.

O que se pode fazer para amenizar esse quadro?, perguntou ele.

Em relação à situação do Rio de Janeiro, as medidas que estão sendo tomadas serão suficientes? Estão adequadas?

Senador Valter Pereira (PMDB-MS)

Criticou a “forma conservadora” com a qual o Ministério da Saúde orienta as ações de combate ao *Aedes* e o controle do dengue.

Criticou o emprego do “fumacê” em razão de sua baixa eficácia e fez referência a pesquisas realizadas pela Embrapa que levaram ao desenvolvimento de um larvicida biológico eficaz, atóxico e de baixo custo, perguntando porque as autoridades sanitárias não deram, até hoje, aval a sua utilização.

Questionou, da mesma forma, a ausência de manifestação das autoridades sobre um sistema de isca para captura de mosquitos, desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Minas Gerais, que permite o monitoramento da infestação pela sua detecção precoce, antes do aparecimento de casos, permitindo intervir oportunamente.

Referiu-se à “experiência exemplar” de enfrentamento da epidemia pela Prefeitura de Três Lagoas – que lançou mão dos recursos tecnológicos a que se referiu, com excelentes resultados.

Por outro lado, os bons resultados no controle da epidemia do ano passado em Mato Grosso do Sul são creditados pelo Senador ao fato de o Governo do Estado ter, finalmente, assumido suas responsabilidades de prestar apoio aos municípios, e ao emprego de estratégias e tecnologias inovadoras, entre as quais o “mutirão do pneu”, que retirou do ambiente mais de setenta toneladas de pneus usados, e a mobilização popular.

Para o Senador Valter Pereira, essas e outras experiências bem sucedidas deveriam ser socializadas pelas autoridades sanitárias, em especial pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, pergunta se não é hora de o Ministério tornar conhecidas para o Rio de Janeiro as estratégias de sucesso de Três Lagoas e do Mato Grosso do Sul.

Senadora Rosalba Ciarlini (DEM-RN)

Reconhece que a saúde não é uma prioridade no momento atual, tanto que os recursos são insuficientes para, por exemplo, o enfrentamento deste grave problema, de forma sustentável e permanente.

O mesmo pode ser dito em relação ao saneamento.

Por esta razão defendeu a urgência da regulamentação da EC29.

Dr. Marcos Franco (Conasems)

Informou desconhecer a situação do dengue nos presídios.

Defendeu a reinstitucionalização das responsabilidades entre os três entes federados e das instâncias de pactuação e a importância da construção de redes hierarquizadas, em especial da rede de serviços básicos.

Dr. Pedro Tauil (SBMT)

Informou não existir informação epidemiológica sobre a ocorrência de dengue em presídios.

Em relação ao emprego de inseticidas e larvicidas, defendeu que o método mais eficaz de combate ao mosquito consiste na eliminação mecânica dos criadouros. O emprego de inseticidas e larvicidas só é indicado nos criadouros que não possam ser eliminados.

O emprego de larvicidas e inseticidas biológicos está sendo indicado em razão do desenvolvimento de resistência dos vetores aos inseticidas químicos.

Chamou a atenção para o fato de que, com frequência, a redução drástica do número de casos após uma epidemia decorre naturalmente, em razão da redução do número de suscetíveis e não apenas em decorrência das ações de controle implementadas.

Em relação à situação atual do Rio de Janeiro defende, como prioritária, a organização da atenção aos casos suspeitos para redução da letalidade.

Dr. Jurandi Frutuoso (Conass)

Informou que o Conass está trabalhando arduamente para buscar os 150 pediatras de que o Rio de Janeiro necessita, no momento, mas que não tem sido fácil.

Informou, também, que, por iniciativa do Conass e do Ministério da Saúde, será realizada, ainda nesta semana, na cidade do Rio de Janeiro, uma reunião de avaliação da situação do dengue no Brasil, com representantes de todas as unidades federadas.

Para o Conass, as três grandes prioridades no combate ao dengue, nesse momento são:

- organizar serviços para evitar mortes;
- limpar as cidades;
- colocar em discussão, imediatamente, a regulamentação da Emenda à Constituição nº 29, de 2000.

Dr. Fabiano Pimenta Júnior (SVS/MS)

Concordou com a urgência do aporte de recursos adicionais para o SUS – e para o controle do dengue, por consequência –, por meio da regulamentação rápida da EC29 e da reversão do que chamou de “*gap* de 300 milhões de reais” existente entre o que foi proposto e o que foi aprovado no orçamento do Ministério da Saúde para 2008.

Quanto ao papel do Ministério relativamente às inovações tecnológicas no controle do dengue, informou que foi o Ministério da Saúde que financiou as pesquisas que resultaram no desenvolvimento do larvicida biológico e das armadilhas citadas pelo Senador Valter Pereira e que está patrocinando um estudo multicêntrico de legitimação dessa última tecnologia, para saber se deve ou não indicar seu uso.

Em relação à situação do Rio de Janeiro, informou que medidas emergenciais – caracterizadas pela instalação e operação das tendas de reidratação, reforço à retaguarda laboratorial e reorganização do sistema de referenciamento de doentes – estão sendo tomadas com envolvimento das secretarias de saúde, da rede privada de serviços de saúde e das Forças Armadas.

Ressaltou como prioridade, no momento, que os postos de atenção básica, de responsabilidade tanto do estado como dos municípios, permaneçam abertos nos fins de semana e em horários noturnos, para reduzir a demanda e a sobrecarga dos serviços de emergência.

Senador Valter Pereira (PMDB-MS)

Parabenizou o Presidente da Comissão pela realização da audiência que, na sua opinião, trouxe clareza e veio em bom momento.

Defendeu a priorização para a regulamentação da EC29.

Senador Papaléo Paes (PSDB-AP)

Enfatizou a importância da contribuição dos participantes para a atuação do Senado e encerrou a sessão, às 13h55.