



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DIÁRIO DO SENADO FEDERAL

ANO LXXI SUP. "B" AO Nº 18 QUARTA-FEIRA, 2 DE MARÇO DE 2016

SECRETARIA-GERAL DA MESA
2^a SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 55^a LEGISLATURA

SESSÃO DE DEBATES TEMÁTICOS REALIZADA EM FEVEREIRO DE 2016

COMPOSIÇÃO DA MESA DO SENADO FEDERAL

Senador Renan Calheiros (PMDB-AL)

Presidente

Senador Jorge Viana (PT-AC)

1º Vice-Presidente

Senador Romero Jucá (PMDB-RR)

2º Vice-Presidente

Senador Vicentinho Alves (PR-T0)

1º Secretário

Senador Zeze Perrella (PDT-MG)

2º Secretário

Senador Gladson Cameli (PP-AC)

3º Secretário

Senadora Ângela Portela (PT-RR)

4ª Secretária

SUPLENTES DE SECRETÁRIO

- 1º - Senador Sérgio Petecão (PSD-AC)
- 2º - Senador João Alberto Souza (PMDB-MA)
- 3º - Senador Elmano Férrer (PTB-PI)
- 4º - Senador Douglas Cintra (PTB-PE)

SENADO FEDERAL

SUMÁRIO

1 – 15ª SESSÃO, DE DEBATES TEMÁTICOS, EM 25 DE FEVEREIRO DE 2016

1.1 – ATA.....	4
----------------	---

1.1.1 – ABERTURA	4
------------------------	---

1.1.2 – FINALIDADE DA SESSÃO	4
------------------------------------	---

Destinada a avaliar as dimensões da epidemia do vírus zika no Brasil, bem como averiguar os meios para conter a propagação do mosquito *Aedes Aegypti* em território nacional.....

1.1.2.1 – Fala da Presidência (Senador Renan Calheiros)	4
---	---

1.1.2.2 – Oradores	4
--------------------------	---

Sr. Marcelo Castro, Ministro de Estado da Saúde	5
---	---

Senador José Serra	9
--------------------------	---

Sr. Valcler Rangel Fernandes, Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz.....	10
---	----

Sra Adriana Melo, médica especialista em medicina fetal e conferencista	13
---	----

Sra Lucia Bricks, Diretora-Médica da América Latina da Sanofi Pasteur.....	17
--	----

Senadora Vanessa Grazziotin.....	20
----------------------------------	----

Senador Ronaldo Caiado	21
------------------------------	----

Senadora Ana Amélia.....	23
--------------------------	----

Senadora Fátima Bezerra	25
-------------------------------	----

1.1.3 – ENCERRAMENTO	33
----------------------------	----

15ª Sessão, de Debates Temáticos, em 25 de fevereiro de 2016

2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura

Presidência do Srs. Renan Calheiros e Lasier Martins.

(Inicia-se a sessão às 11 horas e 55 minutos e encerra-se às 14 horas e 57 minutos.)

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos nossos trabalhos.

A presente sessão destina-se a debate temático sobre as reais dimensões da epidemia do vírus zika no Brasil, bem como a averiguar meios para conter a propagação do mosquito *Aedes aegypti* em Território nacional, nos termos do Requerimento nº 38, do Senador Lasier Martins.

Eu tenho a honra de compor a Mesa desta sessão temática e convido, em primeiro lugar, o Senador Lasier Martins, que foi o primeiro subscritor da proposta de realização desta importante sessão temática.

Convido para compor a Mesa o Ex^{mo} Ministro de Estado da Saúde, Deputado Marcelo Castro.

Convido para compor a Mesa, representando a Fundação Oswaldo Cruz, o Vice-Presidente da Fundação, Sr. Valcler Rangel Fernandes.

Igualmente, convido para compor a Mesa a Diretora Médica da América Latina da Sanofi Pasteur, Sra Lucia Bricks.

E convido para compor a Mesa a Sr^a Adriana Melo, que é médica especialista em medicina fetal e conferencista, cuja indicação para participar desta sessão temática foi feita pelo Líder Cássio Cunha Lima e aprovada por unanimidade por todos nós Senadores.

Registro, com muita satisfação, as honrosas presenças de muitas autoridades: o Secretário Nacional de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Alberto Beltrame; representando o Chefe do Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas, o Sr. Almirante de Esquadra Ademir Sobrinho, o Vice-Chefe de Operações do Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas, Almirante Carlos Alberto Matias – é uma honra muito grande tê-lo aqui; o Coordenador do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Situações da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, Enrique Vázquez; e membros do corpo diplomático.

Senhoras e senhores convidados, Sr^{as} e Srs. Senadores, como todos bem sabem, criamos as sessões temáticas com o propósito de adensar o debate sobre grandes temas nacionais. As discussões mais aprofundadas são praticamente impossíveis na rotina do Plenário da Casa, em virtude das restrições do Regimento, que sabiamente prioriza a agilidade das deliberações em tempos em que o Congresso Nacional, bem como as demais instituições, é diariamente cobrado por respostas ágeis às aflições nacionais.

Dessa forma, nos últimos anos, já debatemos aqui, nessas sessões temáticas, a reforma política, a terceirização, a saúde brasileira, a Petrobras, entre outros temas igualmente relevantes, sempre com contribuições preciosas dos Parlamentares e, especialmente, dos convidados, todos especialistas em suas áreas de atividade.

Hoje nos reunimos aqui para coletar elementos, sugestões e propostas legislativas para combater essa mais recente saúva nacional, o mosquito *Aedes aegypti*. Por isso, desde logo, eu gostaria de fazer um agradecimento especial àqueles que abriram mão de suas atividades, hoje muito prementes, para comparecer a esta sessão.

Agradeço, de maneira muito especial, a presença honrosa do Ministro da Saúde, Deputado Marcelo Castro; da representante da Fundação Oswaldo Cruz, Valcler Rangel Fernandes; da Dr^a Adriana Melo, especialista em Obstetrícia e Ginecologia; da Diretora Médica da empresa Sanofi Pasteur, Dr^a Lucia Bricks; do douto Enrique Vázquez, Coordenador do Departamento de Doenças Transmissíveis da OPAS; e, por economia processual, saúdo todos os demais que atenderam a este chamado do Senado Federal.

As dúvidas sobre a relação entre o zika vírus e a microcefalia têm deixado em pânico grande parte dos brasileiros, não apenas as famílias das gestantes, mas também todos nós que, de uma maneira ou de outra, somos responsáveis pelo que vem acontecendo, afinal de contas, a incidência dessa malformação congênita já foi verificada em 16 Estados. Isso demonstra que não é mais um problema localizado, mas que está se espalhando perigosamente graças ao alcance de voo do *Aedes aegypti*, mas principalmente à boa vida que esta-

mos dando a ele, com a falta de saneamento básico e de tratamento de esgoto, que persiste em milhares de cidades brasileiras.

Os casos suspeitos de microcefalia em investigação pelo Ministério da Saúde já ultrapassam 4 mil. O boletim desta semana do Ministério da Saúde informou ainda que 950 dessas notificações foram descartadas e que 583, confirmadas para microcefalia e outras alterações do sistema nervoso, sugestivas à infecção congênita.

Muito embora os estudos científicos não confirmarem ainda a referida relação zika vírus e microcefalia, não podemos descartar a possibilidade de que a alta incidência dessa malformação tenha a ver com o *Aedes aegypti*, afinal de contas os casos de microcefalia e de zika têm aumentado *pari passu*. A incidência de manifestações do vírus proveniente do continente africano, que, em outros países, dissemina-se lentamente, aqui, em nosso País, está, como todos sabem, aumentando assustadoramente.

O Ministério da Saúde está investigando todos os casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central, informados pelos Estados, e a possível relação do vírus zika e outras infecções congênitas. Apesar dos conhecimentos que temos quanto aos diversos agentes infecciosos que também podem causar microcefalia, como a sífilis, a toxoplasmose, a rubéola e a herpes viral, atualmente o que mais nos ameaça é o *Aedes aegypti*, que, além de transmitir a zika, carrega também vírus transmissor da dengue e da febre chikungunya.

Dessa forma, o inimigo número um para a ocorrência de tantos casos de doenças viróticas atuais é o mosquito. É ele que temos de combater em primeiro lugar e imediatamente. Para tanto, temos que pensar nos fatores que têm contribuído para a sua proliferação em todo o País. Já sabemos que a falta de saneamento básico é terreno fértil para a sua boa vida, mas também o descaso de tantos com os fatores que contribuem para a sua incidência, como acúmulo de lixo, água parada, enfim, toda sorte de desmazelo com as nossas cidades. Por isso, repito, a responsabilidade é de todos nós.

Para discutir o que podemos e devemos fazer para combater essa nossa mazela, cá estamos hoje aqui, no Senado Federal. Que desta sessão de debates temáticos saiam sugestões e decisões para que possamos enfrentar mais essa dor de cabeça do povo brasileiro.

Vamos ao debate. Antecipadamente, deixo assegurado que qualquer providência legislativa, Ministro Marcelo Castro, terá prioridade nesta Casa do Congresso Nacional.

Com muita satisfação, concedo a palavra, em primeiríssimo lugar, ao Ex^{mo} Sr. Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Castro. Com a palavra V. Ex^a.

O SR. MARCELO CASTRO – Eu quero cumprimentar S. Ex^a o Presidente do Senado Federal, Senador Renan Calheiros; cumprimentar o Senador Lasier Martins, autor do requerimento; cumprimentar todas as Senadoras e Senadores aqui presentes; cumprimentar o Dr. Valcler Rangel Fernandes, Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz; cumprimentar a Dr^a Lucia Bricks, Diretora Médica da América Latina da Sanofi Pasteur; e cumprimentar a Dr^a Adriana Melo, Médica Especialista em Medicina Fetal e Conferencista, que foi quem primeiro tomou a iniciativa de coletar o líquido amniótico em que, na Fiocruz, foi identificado o vírus zika de crianças que estavam com microcefalia ainda no útero das mães.

Nós vamos fazer uma apresentação, que é extensa. Vou procurar ser sintético, mas vou deixar todas as informações para que qualquer dúvida possa ser esclarecida.

Na nossa primeira transparência, há o nosso símbolo, que é o #ZIKAZERO, e a nossa frase, que é "Um mosquito não é mais forte do que um País inteiro".

Eu pediria que passasse a transparência.

O segundo – eu vou ler daqui, porque está um pouco distante – é a dengue no Brasil e no mundo. Cento e treze países do mundo convivem com a dengue, sendo 50 mortes por ano no mundo inteiro. De 2,5 a 3 bilhões de pessoas vivem em países que têm a dengue endêmica.

No Brasil, a transmissão vem de forma continuada desde 1986. Aqui circulam os quatro sorotipos: a dengue 1, a dengue 2, a dengue 3 e a dengue 4. O ano passado foi o ano em que nós tivemos o maior número de casos de dengue em toda a nossa história, com aproximadamente 1,6 milhão de casos.

A dengue existe – próxima transparência – nessa faixa do mundo em que estão ali os países em cores diferentes do azul. São países tropicais e subtropicais.

A próxima transparência.

Aqui, o mosquito e a dengue. Quer dizer, onde existe a dengue, existe o mosquito. Como eu disse, são 113 países. Mais ou menos, a metade dos países tem dengue e o mosquito *Aedes aegypti*.

Próxima transparência.

A zika no Brasil e no mundo. Hoje são 42 países que têm transmissão autóctone de zika. E, destes, 29 países estão nas Américas. A transmissão do vírus tem sido documentada desde 2007, na Micronésia. Além do Brasil, Porto Rico, Martinica, El Salvador, Venezuela, Polinésia Francesa, Colômbia e Suriname relataram aumento na incidência dos casos de Guillain-Barré, que é uma síndrome neurológica associada ao vírus zika.

Em 2013, a Polinésia Francesa registrou uma epidemia de zika. E agora, com estudos retrospectivos, porque eles não identificaram na época, estão identificando casos de microcefalia. Depois do Brasil, a Colômbia foi o país mais afetado, com mais de 25 mil casos suspeitos notificados. E, destes, 1.331 já confirmados como zika.

A zika foi identificada pela primeira vez em Uganda, em um macaco rhesus. Depois ela se espalhou para alguns países africanos – a Nigéria no meio deles. Depois, ela foi para a Ásia, o Paquistão e outros países do Sudeste Asiático. Depois ela evoluiu para a Oceania. De lá, em 2014, ela chegou à Ilha de Páscoa, que tecnicamente pertence às Américas, embora esteja a 3,5 mil km do Chile.

Em 2015, ela chega ao Brasil, na Região Nordeste, provavelmente em Salvador. Foi identificado o vírus em abril, em Camaçari. Depois também ela se espalha pela América Latina, e hoje somos 42 países em que há a circulação do vírus zika de maneira autóctone.

A microcefalia no Brasil. O Brasil vem registrando aumento significativo de recém-nascidos com suspeita de microcefalia. A microcefalia já existiu. O que é inédito é o aumento do número de casos suspeitos da doença por causa da circulação do vírus zika. Essa é uma situação nova em termos de saúde pública mundial e para a comunidade científica internacional.

Desde o início, o Governo Federal está tratando desse tema, com a responsabilidade e a urgência necessárias. O Ministério da Saúde uniu esforços de especialistas de diferentes áreas da saúde para conduzir as investigações no País, e temos mantido diálogo constante com a Organização Pan-Americana de Saúde, com a Organização Mundial de Saúde e com o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos Estados Unidos.

Quanto à microcefalia, hoje, no Brasil, registramos, no último boletim de ontem, 5.640 casos notificados, ou seja, casos suspeitos. Essa notificação é dada pelo perímetro craniano das crianças, que, a partir disso, então, são submetidas a exames de ultrassonografia transfontanelar e de tomografia computadorizada. Dos casos investigados, 583 foram confirmados e 950 foram descartados. Duzentos e trinta e cinco Municípios, em 16 Estados da Federação, já confirmaram isso. Houve 120 óbitos, alguns em investigação ainda.

Próxima transparência.

Esse quadro é muito ilustrativo da situação que estamos vivendo. Num levantamento de 2000 até 2015, nós tínhamos uma média de aproximadamente 150 casos de microcefalia no Brasil e, a partir de outubro de 2015, essa notificação saltou para 5 mil, que é um quadro que, por si só, é muito elucidativo.

A microcefalia no Brasil está concentrada especialmente no Nordeste, em que há 81,2% dos casos notificados suspeitos, e, em segundo lugar, vem o Sudeste. A circulação do vírus no Brasil hoje é esta aqui: 22 Estados já a identificaram, e há cinco Estados que ainda não notificaram a circulação do vírus.

Correlação positiva entre o vírus zika e a microcefalia. Aqui quero me deter mais um pouco, porque ainda há alguém que suspeite dessa correlação. Nós do Ministério da Saúde, desde o dia 29 de novembro do ano passado, afirmamos peremptoriamente que a causa da epidemia de microcefalia que o Brasil está vivendo é exatamente em função da causa da epidemia de vírus zika circulando no Brasil.

Correlação epidemiológica. Não havia epidemia de microcefalia no Brasil, antes da circulação do vírus zika.

Essa epidemia ocorreu exatamente seis, sete, oito meses após a circulação do vírus zika. Houve o aumento de casos de microcefalia nos mesmos locais onde, meses antes, houve uma epidemia de zika. E há proporcionalidade entre o número de casos de microcefalia e o número de casos de zika ocorridos na região. Então, onde há o maior número de casos de microcefalia ocorrendo hoje no Brasil? Exatamente onde houve o maior número de casos de zika. Há menos casos onde circulou menos o zika. E não há casos de microcefalia onde o vírus não circulou. Então, está estabelecida uma correlação epidemiológica.

Mães de crianças com microcefalia relatam que, durante os primeiros meses de gestação, em sua grande maioria, foram acometidas de uma doença para a qual, naquela época, não se dava o diagnóstico, mas que era compatível com a zika.

O mais importante é que os resultados de ultrassonografia e de tomografia computadorizada nos bebês com microcefalia revelaram que as alterações do sistema nervoso central são compatíveis com as alterações do sistema nervoso central provocados por infecção. Então, os médicos não têm receio em afirmar que aquele padrão tomográfico, aquele padrão ultrassonográfico do cérebro das crianças com microcefalia é um padrão infeccioso. E, nas causas de infecção – para todo estudante de Infectologia, esta é a primeira coisa que se apresenta –, há a sigla STORCH, a que o Presidente se referiu hoje: S de sífilis; T de toxoplasmose; O de outras viroses como dengue e HIV; R de rubéola; C de citomegalovírus; e H de herpes. Essas enfermidades sempre existiram no mundo, e nós não tínhamos epidemia de microcefalia.

Então, epidemiologicamente, acho que está feita a correlação entre a epidemia de microcefalia e o zika. Mas precisamos fazer a correlação biológica, constatar os casos. A Dra Adriana, ainda em novembro, coletou o líquido amniótico de mães que tinham o feto com microcefalia, e a Fiocruz, nosso órgão, identificou a presença do vírus zika. Depois, houve uma criança que nasceu no Ceará com microcefalia e que morreu logo em seguida.

O médico teve o cuidado de retirar tecido de vários órgãos e o sangue dessa criança. Enviou o material para o Instituto Evandro Chagas, no Pará, e lá foi identificado o vírus zika. Depois, uma senhora do Rio Grande do Norte...

(Soa a campainha.)

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Desculpe-me! A campainha serve só para nos permitir um planejamento.

O SR. MARCELO CASTRO – Tudo bem!

Houve dois óbitos, o material foi mandado para o Paraná, para a nossa Fiocruz, e lá foi identificada a presença do vírus zika.

Depois, uma senhora da Eslovênia que veio para o Brasil gestante ou que ficou gestante aqui teve o vírus zika, foi contaminada, foi para a Eslovênia, e, no oitavo mês de gravidez, o feto teve o diagnóstico de microcefalia. Fez o abortamento, que lá é legal, e foi identificado o vírus zika, inclusive tomograficamente, inclusive no microscópio eletrônico. O IgM de 12 crianças com microcefalia em Pernambuco foi identificado no líquido dessas crianças. A Universidade Federal do Rio de Janeiro, em seis casos da Paraíba, também encontrou o vírus zika. E, agora, hoje, saiu na televisão, na imprensa, o primeiro caso na Colômbia confirmado de microcefalia causada pelo vírus zika.

A transparência com que o Ministério da Saúde tem tratado o tema é um assunto importante, porque aqui e acolá se ouve alguma crítica. A primeira vez que o Ministério notificou ao Regulamento Sanitário Internacional foi no dia 12 de março, dizendo que havia uma síndrome exantemática aqui que não se sabia bem o que era. Em maio, confirmamos a circulação do vírus zika no Brasil. Em maio, já identificamos a síndrome de Guillain-Barré, correlacionada ao vírus zika. Em outubro, comunicamos os casos de microcefalia à Opas. Em outubro ainda, compartilhamos os dados com a Organização Mundial de Saúde. Em novembro, comunicamos à Organização Mundial de Saúde a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, como declaramos aqui. E comunicamos a identificação do vírus zika em dois óbitos e a associação entre o vírus zika e a microcefalia no dia 29 de novembro. Quer dizer, essa dúvida que ainda existe para alguns cientistas e para alguns pesquisadores nacionais e internacionais não existe para o Ministério da Saúde desde o dia 29 de novembro. De lá para cá, todos os dados só vêm confirmando aquilo que já havíamos declarado naquela época.

Essa é a transparência com que o Ministério Saúde tem abordado o tema. Aqui está toda a correlação cronológica, desde abril de 2015, passando pela comunicação que fizemos e que mostramos aí. Por último, a Organização Mundial de Saúde, agora, no dia 1º de fevereiro, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, o que já havíamos feito desde novembro do ano passado.

Semanalmente, publicamos um boletim, que é de conhecimento de toda a população brasileira, atualizando os números, que comunicamos à Organização Pan-Americana de Saúde, à Organização Mundial de Saúde e ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Todos os países têm acesso a essas informações.

Quanto às ações de combate ao *Aedes aegypti*, montamos em Brasília uma Sala Nacional de Coordenação e Controle – todos os Governadores dos Estados montaram essa sala nos seus Estados também –, para coordenar as ações que estão sendo feitas nos Municípios. Elegemos 353 Municípios como prioritários no Brasil, as capitais, as regiões metropolitanas e aqueles Municípios que têm uma incidência acima de cem casos por cem mil habitantes. São esses 353 Municípios.

Fizemos um Dia da Faxina em todos os prédios públicos nacionais, fizemos um Dia da Faxina em todos os prédios de saúde – hospitais, centros de saúde, UPAs, UBS – em todo o País e mobilizamos 49 mil agentes de combate às endemias, 266 mil agentes comunitários de saúde, 220 mil militares das três Forças Armadas no Dia Nacional de Mobilização contra o mosquito *Aedes aegypti*.

O Ministério da Saúde realizou um seminário internacional para o desenvolvimento e aprovação de novas tecnologias para o combate ao mosquito, como a tecnologia do mosquito transgênico, o uso do mosquito irradiado e do mosquito contaminado com a bactéria *Wolbachia*, o uso de ovitrampas impregnadas com larvicida, de drones, de vants, de aplicativos para smartphones, de telas impregnadas com inseticidas, de vestimentas impregnadas com inseticidas e de repelentes pulverizados em residências. Tudo são novas tecnologias que estão sendo testadas pelo Ministério da Saúde, para sabermos se podemos utilizá-las por serem seguras, por serem efetivas e por terem um custo-benefício que justifique.

(Soa a campainha.)

O SR. MARCELO CASTRO – Já vou concluir, Sr. Presidente.

No dia 13 de fevereiro, fizemos a grande Mobilização Nacional, com um balanço de 2,8 milhões de residências visitadas. No dia 19 de fevereiro, fizemos a grande Mobilização Nacional da Educação contra o Zika em todas as escolas brasileiras.

Quanto à distribuição de repelentes, repassamos agora R\$300 milhões para o Ministério do Desenvolvimento Social para a aquisição desses repelentes, para distribuí-los às gestantes do Bolsa Família.

A Presidenta Dilma baixou uma medida provisória para permitir que nossos agentes entrassem em residências abandonadas e sem acesso e baixou um decreto concentrando todas as ações do Governo Federal para fazer uma vistoria sistemática em todos os prédios públicos.

Com relação à assistência à saúde, distribuímos protocolos orientando todos os médicos sobre como fazer o diagnóstico, a prevenção e o acompanhamento dessas crianças, inclusive com estimulação precoce. Há 1.543 centros de reabilitação pelo País; 4.106 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com fisioterapeutas, com terapeutas ocupacionais e com fonoaudiólogos. Estamos capacitando e credenciando novos centros. Pela portaria, tornamos obrigatória – o que não havia no Brasil – a notificação dos casos de microcefalia e de zika no País.

Quanto ao desenvolvimento do diagnóstico, temos parcerias, capacitamos 22 laboratórios centrais do Brasil. Estão hoje habilitados 28 laboratórios para fazer o diagnóstico da zika. Desenvolvemos parcerias com a Fiocruz, com o Butantan, com o NIH para poder desenvolver testes diagnósticos mais precisos e mais rápidos. No desenvolvimento do tratamento para a zika, estamos com a Fiocruz e com o Butantan desenvolvendo soros e anticorpos monoclonais. Para isso, estamos financiando o Butantan com R\$8,5 milhões.

Quanto ao desenvolvimento de vacinas com o Butantan, para a vacina da dengue há uma parceria do Butantan com o NIH americano; a pesquisa já está na fase 3. A Presidenta Dilma esteve conosco no Hospital das Clínicas, em São Paulo, junto com o Governador Geraldo Alckmin, para começar as primeiras aplicações da fase 3 dessa vacina. Na expectativa dos nossos cientistas, será uma vacina revolucionária, que poderá imunizar não só a população brasileira, mas também a população do mundo inteiro. Aliás, nisso, o Brasil revela seu protagonismo. Para isso, o Ministério da Saúde fez um contrato com o Butantan dando R\$100 milhões. A Finep vai entrar com outros R\$100 milhões, e o BNDES, com mais R\$100 milhões, perfazendo um total de R\$300 milhões.

A parceria com o NIH continua em desenvolvimento para a vacina da zika. E, no Butantan, há a expectativa de se poder utilizar a mesma plataforma da vacina da dengue para a vacina da zika. Para a produção da vacina da zika, no Instituto Evandro Chagas, do Pará, nós já fizemos um plano de trabalho e um contrato com a Universidade do Texas. Vamos investir aproximadamente R\$10 milhões para desenvolvê-la. Os testes serão feitos, paralelamente, nos Estados Unidos e no Brasil. Em Galveston, serão feitos os testes em camundongos. Aqui no Brasil, em Belém, serão feitos testes em macacos. Essa testagem simultânea acelera o desenvolvimento da vacina. Há a expectativa de todos os cientistas de que possamos ter o desenvolvimento dessa vacina num prazo inferior a um ano. Com os testes clínicos feitos em dois anos, poderemos, então, em três anos, obter a vacina contra a zika e, em dois anos, a vacina contra a dengue.

Fizemos uma reunião com a Comunidade Europeia. Eles disponibilizaram €10 milhões para ajudar nas pesquisas e desenvolvimento de novas vacinas. O Ministério tem disponibilizado recursos para a Vigilância: no último ano, a média foi de R\$1,29 bilhão, e nós aumentamos agora para R\$1,87 bilhão mais R\$500 milhões, que é o nosso orçamento deste ano.

Nós compramos, no ano passado, 454 mil litros de larvicidas; neste ano, estamos comprando 800 mil litros. Aliás, no ano passado, compramos 454 mil litros do adulticida Malathion e, neste ano, 800 mil litros. Em 2015, compramos 11 mil quilos de Bendiocarb e, agora, estamos comprando 20 mil quilos. E compramos cem mil quilos do larviciada e, agora, estamos comprando 270 mil quilos.

As parcerias internacionais, nós as firmamos com o CDC americano, como o NIH, com o FDA, com a Universidade do Texas e com Instituto Pasteur.

Estamos nesta luta para, em primeiro lugar, desenvolver novas tecnologias para combater o mosquito, testes mais seguros e tratamentos para a doença através de soros e de anticorpos e para, finalmente, desenvolver a vacina, o mais importante de tudo.

Por isso, esse é o nosso símbolo, expresso nesta frase: "Um mosquito não é mais forte do que um País inteiro". Com isso, chamamos a atenção da sociedade para o fato de que essa não é uma tarefa que cabe exclusivamente ao Poder Público federal, estadual e municipal. Todos nós precisamos estar unidos. A participação da sociedade é imprescindível, porque mais de dois terços dos criadouros de mosquitos estão dentro das residências. Em todos os exemplos espalhados pelo Brasil, de norte a sul, em todos os Municípios que conseguiram controlar o mosquito *Aedes aegypti*, houve a conjugação de esforços, a comunhão de esforços da sociedade com o Poder Público.

Muito obrigado a todos. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Cumprimentamos o Ministro da Saúde, Deputado Marcelo Castro, pela intervenção inicial, que, claramente, demonstra os resultados que, certamente, vamos obter com esta importante sessão temática.

O SR. JOSÉ SERRA (Bloco Oposição/PSDB - SP) – Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Com a palavra o Senador José Serra.

O SR. JOSÉ SERRA (Bloco Oposição/PSDB - SP) – Sr. Presidente, como tenho outro compromisso que não vai me permitir permanecer aqui por muito mais tempo, eu queria dizer algo relacionado à exposição do Ministro. Não sei se V. Ex^a e os demais colegas me permitiram fazê-lo.

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Por favor!

O SR. JOSÉ SERRA (Bloco Oposição/PSDB - SP. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, em qualquer hipótese, a questão da zika e da dengue está relacionada com a questão do saneamento. Essa é a diferença do Brasil com relação a países desenvolvidos. Mas se pode dizer: em países de clima temperado, a proliferação do mosquito é menor. Mas, no sul dos Estados Unidos, por exemplo, é um clima bastante quente, e a realidade é completamente outra.

Olhando a evolução ao longo do tempo, é afitivo verificar, Sr. Presidente, Sr. Ministro, que o número de óbitos, a letalidade da dengue no Brasil mais que quadruplicou entre o final dos anos 90 e o período atual. Aumentou quatro vezes a letalidade. Em termos de número de casos, ele praticamente duplicou, se fôssemos fazer uma média.

Ou seja, a letalidade também duplicou, porque, se aumentou quatro vezes, em termos absolutos, e a incidência da doença duas vezes, isso significa que a letalidade por pessoas que contraíram a dengue aumentou muito. Estou dizendo dengue, porque o quadro, do ponto de vista da incidência, é semelhante ao da zika.

Agora, eu creio, Ministro, que houve uma mudança dentro da atual gestão, que vem de 2002, de 2003, que interrompeu, de certa maneira, um caminho que era o caminho da saída: o caminho do saneamento.

Até nos últimos anos do segundo governo Fernando Henrique, nós implantávamos um programa de saneamento da própria Funasa; um programa chamado, na época, Projeto Alvorada, que se concentrou nos Municípios mais pobres, medidos por IDH. Não era nem Deputado, nem Senador, nem prefeito, nem governador, que escolhia o local, as áreas de atuação. Claro que nós avisávamos os Parlamentares antes de vir a público, e eles apresentavam suas demandas, precisamente um dos lugares onde íamos investir. Do ponto de vista político, ficava muito bom e, do ponto de vista da eficácia do gasto, era muito importante. Mas esse projeto foi descontinuado, foi deixado de lado, Senador Ronaldo Caiado.

Os investimentos em saneamento no Brasil mantiveram sua tendência histórica: nível baixo e sem o critério de prioridades bastante claro. Esta é a realidade que está por trás do problema atual: o problema do saneamento. E o saneamento não pode ser separado da saúde. Toda vez que se pede verba para saneamento, diz-se quanto se economizaria em gasto de saúde. Mas, do ponto de vista operacional, não é a saúde que cuida do saneamento, que é o que deveria passar a acontecer no Brasil de uma maneira segmentada. Evidentemente que não estou falando aqui de grandes estações de tratamento e tudo mais. Mas eu creio que essa é a questão crítica.

Eu mesmo fiz um projeto, que o Senado aprovou, cujo Relator foi o Senador Blairo Maggi, que é o de reverter a tributação do saneamento em investimento de saneamento. Nós sabemos que o PIS/Cofins arrecada, por ano, R\$3 bilhões, R\$4 bilhões das empresas municipais e estaduais de saneamento que vão para o caixa do Governo. O Senado aprovou um projeto que reverte: todo esse dinheiro tem que ser investido descentralizadamente por Estados e Municípios com controle, naturalmente, de que sejam efetivamente utilizados nesse combate.

É de se esperar que a Câmara possa aprovar logo, e nós demos, como Congresso, a nossa contribuição.

Mas quero me referir a isto: a Funasa tem que voltar ao que quase chegou a ser, realmente uma empresa, uma fundação, uma instituição voltada a endemias e comandando investimentos críticos na área de saneamento.

Outro problema, naturalmente, também foram os cortes. Nós chegamos, Ministro, no final dos anos 90, a gastar um bilhão por ano com transferências a Estados e Municípios, para poderem pagar agentes, mata-mosquitos, para possuírem os instrumentos, terem todos os insumos necessários. Houve uma queda também vertical nessa matéria.

Aí, não tem jeito. Sou a favor de nós começarmos a produzir vacinas, remédios efetivos e tudo o mais, mas essa é uma outra batalha. O que nós temos que fazer é dar a luta do dia a dia. E ela refluiu no Brasil, não é na gestão de V. Ex^a, nem sequer nos últimos dois ou três anos; é uma tendência de médio e longo prazo que se reflete, aliás, na duplicação da incidência da dengue e na duplicação de mortalidade por pessoa contaminada.

Apenas este comentário, Presidente Renan, para que possamos situar um fator que, em geral, tende a ficar mais de lado na discussão atual da conjuntura, mas a conjuntura deve nos levar a promover essas mu-

danças estruturais, a começar a fazê-las logo. V. Ex^a deve reivindicar a volta ao Ministério de investimento, de saneamento, aqueles feitos em áreas críticas com vistas ao combate à ação do mosquito basicamente. São todos parentes entre eles, todos desfrutam desse ambiente urbano ou semiurbano em que encontram condições para a sua reprodução.

V. Ex^a sabe que eu não sou médico, mas a minha primeira atividade como Ministro da Saúde foi exatamente ir ao Rio percorrer casas para ver como era feito o combate ao mosquito. Sugiro a V. Ex^a que faça isso toda semana e vai ver como as coisas se processam bem na alma do nosso País.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Agradecemos a intervenção do Senador José Serra, que foi, como todos sabem, Ministro da Saúde do Brasil.

Concedo a palavra, com muita satisfação, ao Sr. Valcler Rangel Fernandes, representante da Fundação Oswaldo Cruz.

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES – Bom dia a todos e a todas.

Primeiro, quero agradecer o convite à Fundação Oswaldo Cruz para estar aqui; agradecer, em especial, ao Presidente do Senado, Senador Renan Calheiros, e ao Senador Lasier.

Cumprimento o Ministro Marcelo Castro, Lúcia Bricks e Dr^a Adriana.

Eu os cumprimento com prazer, porque acho que nós estamos falando com muitos parceiros nossos. O Sanofi Pasteur é um parceiro da Fiocruz; a Adriana é uma parceira, e eu vim conhecê-la hoje. Eu estava no dia em que nós recebemos a amostra lá e fizemos o exame, na Fiocruz, para comprovar a relação entre a microcefalia e a existência do vírus zika no líquido amniótico de duas gestantes.

Eu queria dizer que o Ministério da Saúde tem tentado trabalhar com parcerias, e é isso que vamos tentar demonstrar de maneira rápida aqui.

A primeira coisa que eu queria destacar, antes da apresentação, é que nós estamos lidando com um problema, do ponto de vista da Fiocruz, extremamente complexo. O Senador José Serra acabou de falar da questão do saneamento, do resíduo sólido, do cuidado com os resíduos sólidos. Acho que esse é um problema urbano, e não somente brasileiro; é um problema das aglomerações urbanas. Está ligado à questão da produção e dos modos de produção e consumo, que geram um conjunto de resíduos que possibilitam o aparecimento de criadouros de mosquitos. Ou seja, nós estamos lidando com um processo muito complexo do ponto de vista da transmissibilidade desse vírus. E outra questão: nós não estamos falando somente do vírus zika; nós estamos falando de chikungunya e estamos falando de dengue, principalmente.

Portanto, nós estamos lidando com uma situação que classificamos como uma tríplice epidemia. E nós também classificamos essa situação da microcefalia não somente como microcefalia, mas como uma síndrome de zika congênita, porque outras manifestações também passam a surgir e não podem ser surpresas para nós. Só enfrentamos isso com ciência, com ação do Poder Público, com ação da sociedade civil e ação individual. Quer dizer, trata-se de uma combinação perfeita, e nós precisamos alcançá-la. Não há outro modo de se fazer isso. No nosso caso, principalmente, ciência, pesquisa e estudos.

Hoje, nós temos mais perguntas do que certeza. Essa é outra questão, ou seja, nós estamos trabalhando num caminho de incertezas.

Aí, eu começo por ontem. A Dr^a Margaret Chan e a Dr^a Carissa estiveram na Fiocruz ontem, ou seja, a Diretora-Geral da OMS e a Diretora da Organização Pan–Americana de Saúde. E isso ficou claro. Já estão profundo, inclusive, a realização de um seminário na própria Fiocruz, um seminário internacional, para que nós possamos trazer especialistas do mundo inteiro para discutir essa questão, que é uma questão da humanidade. Então, nós estamos lidando com isso, e ela, efetivamente, elogiou muito.

Eu vou começar pela Fiocruz, porque ela elogiou muito a Fiocruz, mas elogiou muito o Ministério da Saúde pelo modo como atuou nessa questão.

A minha contribuição vai ficar em torno da emergência da saúde pública.

Pode passar, por favor.

As contribuições que nós temos.

A primeira coisa, o Ministro já colocou, que é o contexto desta declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. O Ministério já havia feito isso em nível nacional, e nós, na Fiocruz, tratamos isso – e é esta a contribuição que nós trazemos aqui – num plano de enfrentamento dessa questão, quando nós começamos a trabalhar com ela, em novembro do ano passado, antes mesmo da declaração de emergência.

Por favor, vou passar bem rápido as questões.

Nesse enfrentamento, nós constituímos um gabinete de coordenação das ações da Fiocruz. Não sei se todos sabem, mas a Fiocruz está presente em onze Estados do País; tem mais de dez unidades, somente localizadas no Rio de Janeiro: de ensino, de pesquisa, de laboratórios, de assistência. Nós temos duas unidades as-

sistenciais, um hospital de infectologia e um hospital de saúde, exatamente de referência em saúde da mulher, criança e adolescente. Portanto, temos lá medicina fetal, genética. Atendemos microcefalia já algum tempo.

Pode voltar, por favor.

Então, nós traçamos o nosso plano nestas dimensões: na atenção, na vigilância, na questão do laboratório, no ensino, na mobilização social, nas duas áreas que nós consideramos transversais, que são a pesquisa, desenvolvimento e inovação e na comunicação e informação.

Vamos adiante.

Na pesquisa e desenvolvimento tecnológico, dois destaques: já falei da presença do vírus em líquido amniótico, como exemplo do que se pode fazer em relação a isso; a transmissão transplacentária também, como outro achado importante, que começa a localizar para nós e a reduzir um pouco as incertezas que nós temos.

Pode passar.

Então, esses achados, como a detecção da presença do vírus zika em saliva e urina, que tem um potencial de transmissão, mas a ser investigado, vão abrindo para nós todos várias outras perguntas a serem feitas e pesquisas que precisam ser desenvolvidas; portanto, recursos a serem aplicados em pesquisa, em ciência. Ou seja, essa é a nossa necessidade.

Vamos adiante.

A mesma coisa com relação a esses estudos de longo prazo, que nós chamamos de estudos de cortes, acompanhando as gestantes e as crianças, porque nós precisamos saber as relações que estão estabelecidas aí. Existe um vírus? Existe, mas o que mais existe?

Existem outros fatores individuais e coletivos que estão trazendo esse desfecho grave, que é a microcefalia, e outros desfechos menos graves, mas tão importantes quanto, como o atingimento ao aparelho auditivo, ao aparelho ocular e outras má formações que já estamos começando a absorver. Já tivemos oportunidade de conversar isso com o Dr. Beltrame. Precisamos investigar isso, e essa investigação se dá pelo acompanhamento dessas gestantes, quando se descobre alguma má formação ou alteração, e das crianças. Até quando precisamos acompanhar essas crianças? Vamos precisar acompanhar essas crianças durante um tempo para saber se vão apresentar outras alterações.

Esses estudos precisam ser realizados. São estudos longitudinais.

A mesma coisa precisa ser feita em relação à formação dos trabalhadores de saúde. Neste exato momento – e não estou aqui com o zap ligado –, uma pessoa está me informando sobre um curso que abrimos junto com o Ministério da Saúde, com a Universidade Aberta do SUS, cuja inscrição foi aberta no sábado. Hoje, agora pela manhã, quando desci do avião, havia 11 mil inscritos no curso para o zika e 14 mil inscritos no curso para a chikungunya. Há um interesse enorme dos profissionais de saúde na capacitação para o enfrentamento dessa situação. Precisamos multiplicar isso. Com a Drª Margaret Chan, estamos falando. Esse curso vai ser reproduzido para a América Latina e para outros países.

Nesse sentido, há outra importância, Senador Renan: o protagonismo do Brasil nessa área. E não é um protagonismo por orgulho; é um protagonismo pela necessidade que temos de encontrar respostas que não se bastam no Território nacional. A resposta que teremos que encontrar aqui terá que ser para o conjunto. Ela não pode ser encontrada somente para o Rio de Janeiro, que é o meu Estado, para Minas Gerais, para São Paulo ou para o Brasil. Ela tem que ser encontrada para, pelo menos até agora, mais de 20 países que já estão com a presença do vírus, certamente, e com casos de microcefalia. Falávamos, agora pela manhã, do paradoxo que vinha sendo falado até ontem, que a Colômbia até agora não tem casos. Já tem casos. Ou seja, basta aguardar que isso vai acontecendo.

Este tipo de ação é essencial: pesquisa, ensino, referência laboratorial.

Vamos adiante, por favor.

(Soa a campainha.)

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES – Atenção clínica especializada à gestante e à criança.

Essa atenção tem que ser multiprofissional. Precisamos de fisioterapeutas, precisamos de psicólogos, precisamos de assistência social, precisamos de médicos muito bem capacitados para poder atender a essas pessoas.

O que antes víamos que eram dez casos, agora, são 100, para um determinado hospital. Estamos falando de uma determinada unidade de saúde. Então, saber lidar com essa questão, que gera muito sofrimento para cada mãe, para cada família, vai ser fundamental. Essa atenção vai precisar ter um conjunto de ações em muita colaboração com Estados e Municípios, porque o SUS é que vai atender. Quem vai atender é o SUS. A rede privada, com certeza, também, mas quem vai atender a massa das pessoas é o Sistema Único de Saúde, que tem capacidade de resposta, só precisa ter mais sustentabilidade para conseguirmos trabalhar bem isso.

Vamos adiante? Já vou partindo aqui para a finalização.

A outra questão é esse conhecimento da história natural das manifestações da doença, esse estudo de coorte e as questões que estão apresentadas para nós.

Pode passar.

Aí, entro na última parte que o Senado colocou ali, dos meios para conter a propagação do mosquito.

Vou deixar aqui – fazendo propaganda, obviamente, institucional – o livro que se chama *Dengue: teorias e práticas*. Este livro foi lançado em junho do ano passado, antes dessa história toda. Aqui – o Senador estava me perguntando algumas coisas sobre o *Aedes* –, há alguns capítulos sobre a questão do mosquito *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus* também, mas, na verdade, sobre a transmissão vetorial. Se os senhores e as senhoras lerem este livro, vão ver o quanto é complexa essa questão. Estamos falando de oito séculos de registro de doenças similares à dengue, transmitidas pelo *Aedes*. Oito séculos! Não estamos falando de uma coisa que nasceu ontem. Estamos falando de 133 países, de anos e anos de permanência desse vetor em muitos países. Ou seja, estamos falando de um mosquito que tem uma capacidade de adaptabilidade, por ser doméstico e urbano, e que, com a urbanização desordenada que se tem no País, adaptou-se muito bem, com mudanças climáticas que favorecem a sua criação.

As estruturas morfológicas dele... Ele bate asas muito mais rápido do que o beija-flor. Só para dar um pequeno detalhe, há um pesquisador nosso que filma mosquito. Ele fala: não consigo ter câmera para filmá-lo parado no ar, porque não consegue captar. Ou seja, estamos falando de uma tecnologia natural de transmissão.

O Giovanini, que está ali, organizou, como disse o Ministro, um seminário internacional do qual pude participar, sobre tecnologias de controle vetorial. Apresentamos essa aqui: é a unidade dispersora do larvicida, que é um mecanismo muito simples, sobre o qual eu falava antes com a Senadora Vanessa. Foi desenvolvida lá no Amazonas, copiada de um japonês, que se chama Takaoka. Você pega um baldinho e pincela-o com larvicida. O mosquito pousa na borda dele. Ao pousar, a pata dele fica impregnada com esse larvicida, e ele poliniza esse larvicida em outro criadouro. Então nós estamos usando o próprio mosquito para o combate a ele mesmo. Ou seja, nós precisamos ter invenções.

Vamos adiante.

O projeto *Wolbachia*. A bactéria que é introduzida no mosquito, que é passada de geração em geração e que ao estar no mosquito, ela não permite que esse mosquito seja competente para transmitir dengue, e já sabemos que também chikungunya e zika. Aí é um desenhozinho de um filme que vocês podem olhar, por favor, na nossa página da Fiocruz na internet.

Vamos adiante. Estou terminando mesmo.

A vigilância e o controle vetorial. Temos também o biolarvicida, que está trabalhando para conseguir introduzir rapidamente, e um conjunto de ações que têm a ver com estudos de resistência a inseticidas, com estudos de tecnologia de monitoramento, e vai por aí adiante.

Terminando.

Informação e comunicação são fundamentais para a população.

Vamos adiante.

Mobilização social. Nós estamos trabalhando projetos locais nossos lá com Manguinhos, mas é preciso trabalhar isso em nível nacional. Estamos com uma lista de 1,4 mil rádios comunitárias para podermos trabalhar a mensagem que chega lá à dona de casa, que vai olhar para aquela questão de um modo diferenciado, e outras questões também.

Vamos lá.

Para terminar, a ideia...

(Soa a campainha.)

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES – ...de trabalhar essas questões a partir de projetos com os quais a gente ganha escala maior. Eu diria que o principal deles é esse biorrepositório – esse nome complicado –, que tem a ver com a gente ter no Brasil um conjunto de soros, de coletas de amostras biológicas, para a gente poder testar isso que todo mundo está falando, os testes sorológicos, os exames, para poder entender como é que esse vírus se comporta.

Pode passar.

A gente está estabelecendo um conjunto de parcerias nacionais e internacionais para conseguir trabalhar isso. Agora, nesta semana, o Presidente da Fiocruz, junto com uma equipe de pesquisadores, está indo ao NIH, está indo à Opas exatamente para fechar parcerias para desenvolver essas questões. A ideia é que a gente possa fomentar isso cada vez mais.

Caros amigos, Senadores, a Fiocruz está à disposição. O livro fica de presente para o Senado. Sugiro, que todos comprem o livro. O livro não está doado, mas se puderem comprar, acho que é importante para nós da Fiocruz, para espalhar, disseminar o conhecimento e disseminar informações. A gente está absolutamente à disposição de todos, individualmente, coletivamente, para ofertar possibilidades, discutir questões e poder trocar ideias sobre esse tão importante tema brasileiro.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Nós agradecemos a intervenção inicial do Sr. Valcler Rangel Fernandes, que representa nesta oportunidade, a Fundação Oswaldo Cruz.

Antes de convidar a próxima oradora, tenho a satisfação, Senador Cássio Cunha Lima, de transferir a Presidência desta sessão temática ao Senador Lasier Martins, como reconhecimento e agradecimento do Senado Federal pela iniciativa que teve ao propor, juntamente com outros Senadores, esta sessão temática, que é muito importante para o Senado e fundamentalmente importante para o Brasil.

O SR. CÁSSIO CUNHA LIMA (Bloco Oposição/PSDB - PB) – Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Senador Cássio Cunha Lima, com a palavra V. Ex^a.

O SR. CÁSSIO CUNHA LIMA (Bloco Oposição/PSDB - PB. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, antes que V. Ex^a transfira a Presidência, gostaria de consignar, em nome da liderança do PSDB, as felicitações pela iniciativa da realização desta sessão temática não apenas pelo Senador Lasier, que passará a presidir a sessão, mas também de V. Ex^a, que é o nosso Presidente, que teve a sensibilidade de acatar também o nosso pleito para que a Dr^a Adriana Melo aqui estivesse. É uma honra para Campina Grande, para todos os que fazem o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (Issea), recebê-la neste instante por sua trajetória, pela capacidade, pela competência, por todo o currículo que Dr^a Adriana construiu com sua extrema dedicação. Ela é casada com um amigo de infância. É uma alegria reencontrar Romero, da Sólon de Lucena, onde minha avó nos criou, na nossa querida Campina Grande.

Então, é um tema de extrema relevância. Saúdo o Ministro Marcelo. Estaremos todos nós unidos para o enfrentamento desse desafio nacional que, obviamente, não tem fronteiras, não tem cor partidária, não tem limites em defesa da nossa população.

Por isso, estamos aqui para felicitá-lo, Sr. Presidente, assim como ao Senador Lasier, e dar as boas-vindas, com imenso orgulho, à Dr^a Adriana que, pelo que fui informado, será a próxima oradora.

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Maioria/PMDB - AL) – Obrigado, Senador Cássio Cunha Lima. A honra é de todos nós. Ao fazer essa intervenção, V. Ex^a, mais uma vez, interpreta o sentimento da Casa. Obrigado.

(O Sr. Renan Calheiros, Presidente, deixa a cadeira da Presidência, que é ocupada pelo Sr. Lasier Martins.)

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Tenho muito prazer em presidir esta sessão temática, por deferência do Senador Renan, uma sessão que requeremos ao lado de mais 30 Senadores, pela importância, pela urgência de tomarmos conhecimento da extensão das consequências dessa epidemia que atormenta a nós brasileiros neste momento.

Seguindo a ordem dos nossos convidados, passo a palavra à Dr^a Adriana Melo, médica especialista em ginecologia e obstetrícia.

A SR^a ADRIANA MELO – Inicialmente, gostaria de agradecer ao Sr. Senador Lasier Martins pela sensibilidade de propor um tema tão relevante, que tem angustiado todas as nossas gestantes; e agradecer ao Sr. Marcelo Castro, Ministro da Saúde – desculpe, estou um pouco nervosa, nunca esperei estar aqui no Senado conversando com vocês –, por ter sido sempre tão sensível com essa causa; ao representante da Fiocruz, com que a gente tem trabalhado, numa parceria bem produtiva; à Sr^a Lucia Bricks, que tive o prazer de conhecer e espero que, a partir de hoje, possamos conversar mais e desenvolver ainda mais uma parceria; e ao Senador Cássio, que teve a oportunidade de me convidar. Agradeço.

Queria pedir desculpas inicialmente porque, quando eu fui convidada, eu não sabia que ia ser uma palestra. Eu estou trazendo a minha palestra que eu preparei para minha aula em Miami, no último congresso, a apresentação que foi transmitida por videoconferência para mais de 300 institutos de pesquisa, mostrando que o mundo inteiro está preocupado com este assunto. Achei, inclusive, o mundo mais preocupado ainda do que o próprio Brasil.

Desde o começo a gente vem muito preocupado com esse tema da microcefalia, que nem sempre representa a magnitude do que está acontecendo. Nas discussões com especialistas que já tivemos no Ministério, esse tema sempre foi um conflito, porque a gente sabe que às vezes há bebês que nascem com a circunferência cefálica normal, mas que têm alterações; e há outros bebês que nascem com a circunferência alterada, mas estão bem. Então, sempre tem causado...

Eu acho que não está em modo apresentação. (Pausa.)

Esso tem sido uma discussão. Inclusive, lá no congresso em Miami, os especialistas lançaram uma nota, que vai ser publicada, já tentando modificar esse tema, sugerindo modificar o uso da microcefalia pelos conflitos que se dão, às vezes, na hora de interpretar.

Não vou falar muito do zika vírus, porque o Ministro já falou muito bem. Ele foi encontrado em Uganda e chegou ao Brasil em 2014 ou 2015. A circulação do vírus também já foi falada.

No Brasil, a gente sabe que ele chegou, e os sintomas, às vezes... Acho que, quando chegou o zika, muita gente comemorou: vamos diminuir a dengue, que matava, e vamos ter agora uma virose bem mais simples de se acompanhar. Isso, inclusive, dificultou um pouco. Por quê? Porque muitas pessoas que estão doentes vão trabalhar, e o fato de saírem de casa para trabalhar faz com que elas se tornem um foco de contaminação para outras pessoas. Então, a gente deve também começar a pensar nesta orientação: caso doentes, essas pessoas devem ser estimuladas a ficar em casa, inclusive com o uso de mosquiteiros, como em alguns casos, em alguns lugares, já está sendo recomendado, para que elas não transmitam para os vizinhos. Então, acho que é o foco que a gente deve ter, porque, às vezes, até as empresas querem que você vá trabalhar doente. Na Europa, com qualquer doença, inclusive a gripe, você é aconselhado a ficar em casa para não transmitir para outros colegas. Eu acho que a gente está bem nesse nível.

A gente sabe que a microcefalia começou a despertar em Pernambuco. Entre setembro e outubro, houve 58 casos de microcefalia, o que chamou a atenção, porque aumentou muito esse padrão. E aí começou também a aparecer em outros Estados do Nordeste.

Esse é o gráfico que o Sr. Ministro também já mostrou, mostrando a ascendência de 2000 até 2015 dos casos de microcefalia. Muitos céticos – a gente sabe disso nas reuniões dos especialistas – ainda não acreditam que esteja havendo um aumento, e que a gente, na realidade, está encontrando porque está procurando. Na realidade, quem está no *front*, quem viu uma vez uma criança dessa não tem dúvida de que, realmente, algo estranho está acontecendo. Informaram hoje que a Colômbia apresentou o primeiro caso. Tudo depende muito desse gráfico que estou apresentando.

Recife, em Pernambuco, apresentou os primeiros casos, eles tiveram os primeiros casos de zika doença. Depois, aparece o Guillain-Barré, que acomete adultos e jovens, e, depois, a microcefalia. Ou seja, a microcefalia precisa de um tempo entre o zika chegar a um Estado até nascer uma criança. Então, a gente só vai ter essas crianças nascendo em torno de 10, 12 meses após se identificar a circulação do vírus.

Por isso também que em alguns Estados a incidência de microcefalia vai aumentando em tempos diferentes. Se em Pernambuco as maiores incidências de nascimento foram entre outubro e novembro, na Paraíba foram em dezembro, janeiro e fevereiro, porque o vírus chegou depois ao nosso Estado. Isso é bem lógico.

Trago um pouquinho da nossa casuística em Campina Grande. A gente tem, até agora – isso são casos da semana passada –, 54 casos; destes, 45 já nasceram, 6 morreram com menos de 48 horas e 9 ainda estão grávidas. Até a semana passada, a gente havia detectado o vírus em 5 fetos, no líquido amniótico ou na placenta, ontem a gente conseguiu identificar mais um, então, são 6 casos. Na cidade de Campina Grande, na realidade, a gente tem um número pequeno, só 12 moram realmente em Campina Grande, mas a gente atende uma macrorregião, e em nossa macrorregião existem mais 42 casos.

O que tem chamado a nossa atenção em Campina Grande – e conversando com especialistas de Pernambuco e do Ceará – é que nossos casos parecem ser mais graves. Estamos encontrando não apenas... Hoje a gente consegue identificar, mais ou menos, dois padrões de microcefalia: o padrão daquele bebê que tem a cabeça pequena, que tem poucos danos cerebrais e que vai para a casa mamando; e o padrão daquele bebê que não consegue sair da UTI, porque as estruturas cerebrais estão tão danificadas que os órgãos dele são iniciais, não chegaram a se formar completamente. Esses bebês geralmente não saem da UTI ou vão a óbito.

Esse é só um quadro resumindo as nossas 13 amniocenteses. Nas 13 amniocenteses, a gente conseguiu encontrar apenas 4 casos positivos através de PCR. Num dos casos que deu negativo no líquido amniótico, quando houve o óbito, a gente encontrou no cérebro, mostrando que esse vírus não é simples de se detectar. É por isso que, muitas vezes, as pessoas não acreditam. Às vezes, pesquisando o líquido amniótico, a gente não encontra, mas encontra na placenta e no cérebro do bebê ou no tecido. Então, é um vírus de difícil estudo – o pessoal da Fiocruz já falou sobre isso. A gente tem debatido muito, tem discutido muito com os virologistas, e, quanto mais eu discuto com eles, menos a gente entende, porque é um vírus um tanto quanto complicado de encontrar.

Por que a gente pensou, desde o começo, em zika? Por que Campina Grande teve esse pioneirismo, mesmo saindo um pouco atrás em número de casos? Eu tive uma paciente da clínica privada que chegou para fazer um ultrassom morfológico na 20ª semana e que apresentava uma hipoplasia do cerebelo – cerebelo é

essa parte que está marcada com as setas azuis. Além dessa hipoplasia, ela tinha um espaço entre os dois hemisférios – o cerebelo é contínuo, não tem esse espaço.

(Soa a campainha.)

A SR^a ADRIANA MELO – Esse caso me chamou a atenção. Poderia ser uma síndrome que a gente chama de Dandy-Walker, mas havia algo a mais. Eu pedi para essa paciente retornar após duas semanas. Quando ela retornou, fiquei mais surpresa ainda, porque aí já aparecia a microcefalia e as calcificações. Isso me chamou a atenção porque cerebelo alterado parece mais uma síndrome genética e calcificação, uma infecção. As duas coisas não batiam.

Eu olhei para a paciente e disse: "Não sei o que é. Sei que é algo novo. Eu trabalho com feto há 17 anos, vejo cerca de 30 cérebros por dia e nunca vi esse achado em livro, em congresso nem na minha vida real". Então, pedi à paciente alguns exames para investigar melhor, uma avaliação geneticista.

No mesmo dia, recebo um WhatsApp que estava circulando, da Secretaria de Saúde de Pernambuco, dizendo que eles já estavam com 58 achados similares ao meu, que essas pacientes tinham em comum a presença do exantema, das manchas vermelhas no começo da gravidez, e que uma possibilidade seria a zika.

De imediato, liguei para essa paciente, que confirmou que tinha tido zika com oito semanas. E aí começou a minha luta querendo saber. Até então, eu não sabia que a gente não fazia teste de zika em qualquer laboratório. Na hora pensei: se é infecção, como a gente faz líquido amniótico para toxoplasmose, citomegalovírus, com certeza vai achar algum agente nesse líquido amniótico.

Depois de 15 dias, consegui chegar à Fiocruz, através de Lurdinha. No dia do meu aniversário, passei duas horas conversando com a Professora Ana Bispo, até chegarmos a como seria, desde a coleta até o envio – lembrando que estamos em extremos opostos, Nordeste e Sudeste –, ou seja, como seria o envio desse material, para que chegasse em tempo hábil e com o vírus ainda viável.

Lembro que passei um *e-mail* bem emblemático que dizia: "Não sei o que vamos achar, mas vamos achar alguma coisa nesse líquido; se não for zika, outra coisa vai ser achada. É algo novo".

E realmente para mim não foi surpresa quando, na segunda-feira, Ana Bispo me retorna com o resultado extraoficial do que tinha sido encontrado. Desde o começo, eu achei que poderia ser, nunca tive dúvida de ser o zika vírus, porque, meses antes, tínhamos tido um surto de Guillain-Barré. Eu pensei: esse vírus gosta de cérebro.

(Interrupção do som.)

... nunca tinha me chamado a atenção, mas mostrando que a inoculação de vírus da mesma família do zika vírus em vacas e em ovelhas causavam as mesmas alterações que eu estava vendo na ultrassonografia. Então, para mim, ali se fechou todo aquele raciocínio, bastava a gente provar cientificamente.

Ali está bem pequeno, eu quase não enxergo, mas tudo bem.

O primeiro trabalho foi o nosso trabalho, publicado pela primeira vez no mundo, demonstrando já essas alterações, esses dois padrões que estávamos vendo: o menos agressivo, que foi o caso de Catarina Maria; e o mais agressivo, que foi o caso de João Guilherme.

Agora, em fevereiro, o grupo da Eslovênia, o grupo do norte europeu publicou também sobre uma paciente que tinha abortado, que estava aqui e se contaminou. E o nosso grupo, junto com a Fiocruz, conseguiu, nessas amostras de líquido amniótico colhidas em novembro, fazer a genotipagem e identificar que realmente o vírus que estava circulando no Brasil era da linhagem asiática.

Eu vou passar rapidamente, porque são imagens preparadas para um congresso médico, mostrando as alterações dos bebês, alterações bem graves.

Esse é o caso 1, com alterações mais leves, mas, mesmo assim, mostrando calcificações em grande quantidade nesse cérebro, disgenesia do corpo caloso. Essa é a ressonância, vou mostrar uma bem interessante, em que vocês têm uma ideia do que é esse primeiro bebê alterado e o que seria normal em um bebê na mesma época. Então, esses espaços brancos são ausência de cérebro. O cérebro dessa criança é bem atrofiado, o cerebelo também é bem atrofiado. Então, comparamos o que é um cérebro normal no mesmo período e um cérebro doente. Esses são os nossos casos.

Esse termo microcefalia me angustia, porque começam a mostrar pessoas que têm microcefalia por outras causas, que às vezes têm tratamento, que às vezes têm uma reabilitação melhor. Mas nesses bebês, o diferencial é que existe uma agressão imensa que para a migração neuronal. Nossos primeiros achados histopatológicos têm demonstrado que estamos encontrando neurônios em lugares que não deveriam estar. Então, os neurônios não chegam aonde deveriam estar, para serem responsáveis por aquelas funções. Na realidade, é uma atrofia cerebral em um grau muito grave, em alguns casos.

Esse padrão que vocês estão vendo aqui é o nosso melhor caso: é o bebê que nasce e sai mamando. A tomografia, depois, com um dia de nascido, mostra também as alterações, mas mostra ainda – que é uma defesa que eu faço e foi uma briga minha com o Ministério – que o melhor período para se avaliar, para mim, ainda é a gravidez, porque temos uma avaliação bem melhor, às vezes, do que o pós-parto.

Essa foi uma reconstrução feita. Na cabecinha do bebê, todo mundo sabe que existe a moleira, com que se tem o maior cuidado. Essas crianças nascem praticamente sem moleira, com a cabeça praticamente fechada. O bebê nasceu bem, está mamando, tinha um dedinho sobreposto – essa foto não ficou muito boa –, mas está em casa.

O nosso segundo caso é um caso muito grave. A contaminação dessa paciente foi com 18 semanas, mas ela teve um diferencial no histórico, que foi ter usado corticoide. Acho que o Ministério também deve alertar sobre o cuidado com o uso de medicações. Como a zika às vezes cursa com prurido, com uma coceira muito intensa, no primeiro dia, acharam que era uma reação alérgica e usaram corticoide. Acho que isso proporcionou essa agressão tão grande a esse cérebro. Esse bebê tinha ausência de várias estruturas importantes no cérebro, inclusive o tálamo, microftalmia – um olho menor do que o outro –, catarata. Você está vendo que – a parte branca é líquido, a parte cinza é que é cérebro – esse bebê praticamente não tinha cérebro. Então, já sabíamos que a chance de João Guilherme sobreviver seria muito pequena.

Esse foi o nascimento, ele nasceu com cabeça normal, 35 cm ou 36 cm, mas que, na realidade, era composta praticamente de líquido. Inclusive foi uma dificuldade, porque o pessoal do hospital não queria notificar, foi uma briga, porque eu disse: "A gente tem que notificar esse caso, já é um caso, inclusive, confirmado que foi líquido amniótico".

Vou passar muito rápido, mas sempre olhar a circunferência cefálica, não esperar que todas as circunferências cefálicas estejam alteradas.

Calcificação, para a gente, é um dos sinais importantes. A gente vê calcificação muito bem na ultrassonografia e, se fizer a ultrassonografia transvaginal, verá a calcificação da melhor forma.

Calcificações também na ressonância. Eu brigo sempre... Vou mostrar, já que a Cláudia está aqui, que em aparelhos de qualidade de ultrassonografia você vê até melhor do que nas tomografias. Veja a quantidade de cálcio que a gente vê aí, durante a gravidez. Então, a gente não está tendo dificuldade de fazer esses diagnósticos lá na Paraíba.

Ventrículo lateral. Nossa cabeça tem líquido, só que o acúmulo de muito mais líquido é o segundo sinal mais importante, precoce. Às vezes, uma ventriculomegalia leve, assimétrica, tem de chamar a atenção, podendo chegar a essas ventriculomegalias acentuadas, nas quais o bebê praticamente não tem mais cérebro.

Aqui também são imagens de ressonância e tomografia mostrando alterações de cerebelo que a gente tem visto. Por incrível que pareça, esse bebê, cuja ressonância está isolada, está vivo.

(Soa a campainha.)

A SR^a ADRIANA MELO – É um bebê que tem muitas limitações, mas está vivo.

Vou passar mais rápido.

Outra coisa que chama atenção nesses bebês mais graves é a artrogripose, que é a contratura. A gente já sabe hoje que isso acontece porque existe um atraso na migração dos neurônios motores, fazendo com que eles não se mexam durante a gravidez. Esses bebês nascem... Essa é uma coluna. Um bebê desses, com a coluna totalmente desviada, contraída, é assim que nascem esses bebês com artrogripose. Esses bebês geralmente vão a óbito, são casos graves, todos os nossos com artrogripose, até o momento, foram a óbito em no máximo 48 horas de vida.

Essa é uma tabela que a gente fez mostrando que hoje a gente tem dois padrões: o padrão 1, em que a circunferência cai, cai, cai e vai até o final, é aquela em que os bebês sobrevivem e que têm como achados principais mais calcificação e ventriculomegalia leve; e o padrão 2, que é mais grave, em que essa circunferência vai caindo até certo ponto, passa depois a aumentar, não porque o cérebro está crescendo, mas porque está acumulando mais líquido, e dá a falsa ideia de que a cabeça está normal. Na realidade, são os casos mais graves, que geralmente cursam com a morte.

Esse é o nosso serviço, o hospital. Acho que Campina Grande, desde o dia 17, quando a gente lançou... Antes do dia 17, a nossa primeira reunião foi no dia 11 de outubro, quando eu já estava preocupada e alertei, a gente já teve uma reunião com o Diretor do ISEA e com a Coordenadora da Atenção Básica, em pleno feriado. Desde o começo eu soube que seria uma coisa grave, a gente formou um grupo. No final de novembro a gente já montava o serviço de apoio a essas mães.

(Soa a campainha.)

A SR^a ADRIANA MELO – Sei que a fisioterapia pode não ser a melhor coisa, mas é a única coisa que a gente tem a oferecer – mais do que isso, lá a gente está oferecendo carinho e amor.

Temos hoje um grande vínculo com essas mães, a equipe toda tem um grande vínculo com essas mães. São mães muito carentes, algumas já foram abandonadas pelos maridos, outras – a grande maioria tem em torno de 18 anos – não têm a mínima estrutura para cuidar dessas crianças. Então, também estamos fazendo essa parte social com essas crianças.

E, desde o começo, eu acho que o fato de não se conhecer uma doença não quer dizer que ela não existe. Tem de se estar com a mente aberta para tudo o que é novo. Eu não acredito que ela tenha começado no Brasil, acredito só que ela aqui encontrou condições ideais para a proliferação.

Vamos ter novidades. Eu não posso ainda dizer, mas, em 15 dias, deve sair algum artigo mostrando alguns outros lugares em que apareceu.

(Soa a campainha.)

A SR^a ADRIANA MELO – Em caso de dúvidas, esse diagnóstico geralmente é possível ser feito através da ultrassonografia da gravidez. Fizemos o diagnóstico de dois dos nossos casos com dezessete semanas, inclusive. Então, é, sim, possível fazer. Agora, para isso, precisamos melhorar um pouco a qualidade dos nossos aparelhos e capacitar os nossos profissionais

Aproveito aqui para me disponibilizar a capacitar profissionais, a fazer cursos, nem que seja à distância, a usar nossos recursos, porque são coisas mais simples que podem, inclusive, baratear depois a assistência. Não é fácil fazer tomografia dessas crianças, não é fácil estar levando para outros tipos. Então, eu acho que a ultrassonografia durante a gravidez para mim ainda é um bom recurso.

Esta é uma parte da equipe.

E eu queria agradecer a todos pela oportunidade. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Muito obrigado, Dr^a Adriana Melo. Muito valiosa a sua preleção. Aliás, há pouco, dizia aqui o Dr. Vancler que nós hoje temos mais perguntas do que certezas, mas, inegavelmente, pelas exposições feitas até agora, sob o ponto de vista médico, histórico e de geografia da epidemia, nós estamos aprendendo muito.

Para fechamos esta roda de palestrantes, para depois partirmos para os questionamentos do Plenário, eu passo a palavra à Dr^a Lucia Ferro Bricks, Diretora Médica da Sanofi Pasteur.

A SR^a LUCIA BRICKS – Eu quero cumprimentar os membros da Mesa, o Sr. Senador Lasier Martins, o Sr. Marcelo Castro, nosso Ministro da Saúde, os colegas que me precederam, e todos os senhores e senhoras aqui presentes.

O tema que me pediram para abordar foi sobre os desafios para o desenvolvimento de vacinas.

Durante a emergência do zika vírus, infelizmente, nós ouvimos muita bobagem, muita gente dando palpite de que o problema poderia ter sido associado ao uso de vacinas, que são um dos maiores benefícios. Além da água tratada e do saneamento básico, as vacinas têm contribuído muitíssimo para eliminar doenças e até erradicar uma das doenças mais graves que é a varíola.

Aqui está o meu conflito de interesses: eu já coloquei que sou diretora de um laboratório que produz vacinas, mas, antes disso, sou brasileira, sou médica e fui professora da Universidade de São Paulo durante 25 anos. E gosto muito de vacinas, é uma das minhas paixões. Eu tenho escrito mais de uma centena de capítulos de livros e artigos sobre vacinas. Então, aprendi bastante e espero poder traduzir um pouquinho desse mundo para quem não conhece. Eu estou na Sanofi Pauster, que é um laboratório com uma tradição centenária em vacinas. Nós começamos, bem antes, no século retrasado, com soros. Fomos pioneiros no desenvolvimento de uma série de vacinas que os senhores estão vendo aí. E a mais recente delas é a vacina de dengue, que é um problema que está cocirculando juntamente com zika e chikungunya. Então, vamos passar um pouquinho dessa experiência.

Ele também é um laboratório que tem tido compromisso com a saúde pública internacionalmente. Nós trabalhamos sempre com Organização Mundial de Saúde, com Unicef, com Organização Pan-Americana de Saúde, com diversas instituições e temos um compromisso com a saúde pública aqui, no Brasil. Quem é mais velho como eu deve se lembrar de uma epidemia de meningite na década de 70, com a primeira parceria público-privada: um laboratório público fazendo um acordo para trazer uma vacina, e foram vacinados 100 milhões de brasileiros naquela época. Depois, nós vivemos várias outras situações e tivemos várias parcerias. Vou salientar aqui a pandemia de influenza, que foi também uma emergência de saúde pública, a primeira que tivemos recentemente, e os acordos tanto com o Butantan na produção de vacina de influenza – hoje o Butantan produz, mas nós continuamos com essa parceria – como também com a Fiocruz para trazer a vacina inativada de pólio, que hoje está na nossa rotina, e para apoiar o desenvolvimento da vacina heptavalente.

A vacina de dengue é a mais nova vacina que já está aprovada pela Anvisa. Então, eu vou apresentar um pouquinho da experiência que tivemos com essa vacina e mostrar como são as fases de desenvolvimento de vacina. Nós chegamos a ela, pela primeira vez no mundo, depois de muitos anos de pesquisa. Para quem diz que não há interesse nessas doenças que são de países mais pobres, são 70 anos de pesquisa internacionalmente para buscar uma vacina contra dengue. E a Sanofi Pasteur está há 20 anos para trazer uma vacina que seja capaz de demonstrar efetiva proteção em 93% das formas graves da doença, de reduzir em 80% a hospitalização e de prevenir 2 em cada 3 casos dessa doença. Essa vacina já está registrada no Brasil e em mais 5 países, e o dossiê já está submetido em aproximadamente 20 países.

Como é a história do desenvolvimento de cada uma das vacinas?

O primeiro ponto que temos que entender é exatamente a epidemiologia, o que nos chama atenção. Então, pode me chamar atenção uma emergência, como é o caso da zika, com problemas graves de estar se disseminando rapidamente e de trazer sequelas; podem me chamar atenção as mortes, como, por exemplo, na época da varíola; ou podem me chamar atenção o impacto e a carga da doença, como é o caso, por exemplo, da dengue. Como aqui foi lembrado, houve 1,6 milhão de casos de dengue prováveis no ano passado e, se olharmos morte... Como também a Adriana já comentou, quando chegou a zika, todo mundo estava até mais tranquilo, porque a zika não mata tanto quanto a dengue, ela traz outro tipo de problema. Então, analisamos o problema epidemiológico de diversos pontos de vista.

O último tópico é quanto custa isso tudo. Às vezes, vamos pensar quanto custa investir na prevenção, que vai desde o saneamento, combate ao mosquito, uso de medicamentos ou de vacinas, e se esquece de quanto está custando a carga dessa doença em termos de família. Vamos supor que uma pessoa que vai ficar em casa com zika, ou com dengue, ou com influenza, vai ficar uma semana com febre, sem trabalhar, e depois vai trabalhar meia boca, porque não consegue trabalhar direitinho.

Nós temos que conhecer quais são os mecanismos de ação do agente, porque, conforme esse mecanismo de ação, eu vou desenvolver diferentes tipos de vacina. Eu posso dar aqui um exemplo: na de tétano, que é uma vacina muito antiga, creio que todo mundo aqui já tomou, nós usamos – não é nem o agente – a toxina atenuada. Eu posso usar um agente inteiro morto, como é o caso da *Bordetella pertussis* na vacina de coqueluche, ou eu posso usar pequenos pedaços ou eu posso chegar a uma tecnologia mais avançada. As novas vacinas são vacinas recombinantes, reconstruídas geneticamente; eu pego uma parte boa e bem conhecida de um produto e reconstruo.

Cada vez mais, eu tenho que produzir vacinas seguras e imunogênicas. Então, toda vez que nós formos pensar em vacina, o primeiro ponto não é nem a proteção, mas o quanto ela é segura, porque eu vou, em tese, usar essa vacina em pessoas que são saudáveis e, muitas vezes, nem serão expostas. Então, o tópico segurança é fundamental. E, para eu demonstrar a segurança, eu preciso de estudos. Para quem não está habituado à questão dos estudos clínicos, há um exemplo bem básico. Se eu quiser detectar 1 caso que ocorra em cada 100 indivíduos, o mínimo que eu tenho que testar são 300; se for 1 em 1 mil, no mínimo 3 mil pessoas. Se eu quiser separar em crianças, em adolescentes e em adultos, esses números vão crescendo. Então, o número de pessoas que eu preciso testar, quando é o caso, por exemplo, da zika ou da dengue, que não são específicos de uma determinada faixa etária, indo desde a criança até o idoso, é enorme. Então, a questão da segurança é extremamente importante.

Depois, há a questão da proteção. E aí eu preciso confirmar a proteção no indivíduo humano, porque, infelizmente, para essas doenças, não há modelos animais. Eu posso até fazer alguns testes em animal, seja no ratinho, seja no macaco, mas não serve. E, quando eu avalio o título de anticorpo, que é a substância protetora, muitas vezes, nós nos enganamos. E nós aprendemos muito com a história da dengue, porque nós imaginávamos que, se a resposta fosse igual à da vacina de febre amarela, que é uma vacina bastante usada que conhecemos há muitos anos, os anticorpos respondessem bem, o indivíduo estaria protegido. Duas surpresas desagradáveis: a primeira é que não estava protegido e a segunda é que dos quatro vírus da dengue o título de anticorpos ou a quantidade ali de proteínas é muito variável. Eu posso ter, por exemplo, um vírus 2 que responde melhor até com a vacina em título de anticorpos do que um vírus 4, e esse indivíduo com vírus 2 não está bem protegido. Então, existe uma série de desafios que precisamos entender. Felizmente, estamos achando, até o momento – não é, Adriana? –, que para o zika vírus nós só teremos um tipo, mas só Deus sabe se isso é verdade ou se nós vamos descobrir outras coisas.

E depois há uma série de outras questões que nós temos que planejar com antecedência.

Em chegando a vacina, para quem nós vamos dar? Em relação a nenhuma vacina, damos vacina para 100% da população, o que é outra bobagem que muita gente tem falado aqui: "Não, não vai ter vacina para todo mundo". Nem na pandemia, nós demos vacina para todo mundo. Temos que estudar...

(Soa a campainha.)

A SR^a LUCIA BRICKS – ... quais são as melhores estratégias para distribuir e para tornar essa vacina acessível.

Em relação à dengue, já foram aqui muito bem destacados o risco e o número de casos. É uma doença que tem crescido de uma forma exponencial, mas eu queria chamar a atenção para o fato de que a chegada do zika vírus não erradicou a dengue. Pelo contrário, nós continuamos com ela. Não temos ainda fechados os números, mas parece que, no final do ano, aumentaram mais os casos de dengue. Nós trabalhamos nisso há muito tempo e temos discutido isso muito com o Dr. Giovanini, com o Dr. Cláudio. É um problema de saúde pública não só o número de casos, mas também, quando há os casos, a demanda a serviços de saúde. Então, muitas vezes, vai haver aquelas filas enormes. E, do mesmo jeito que chamamos o Exército para combater o mosquito, temos que fazer tendas e chamar o Exército para hidratar as pessoas. Não há tempo de notificar, tampouco de ter uma boa qualidade de atenção.

Para resumir, vou relatar como foi a história do desenvolvimento da vacina na Pasteur. Nós começamos, em 1994, com uma vacina que parecia promissora, mas que, infelizmente, não deu certo. Em 2004, houve a Fase 1 em humanos. Foram exatamente dez anos para fechar o estudo que, em 2014, nós publicamos.

O que é Fase 1, Fase 2, Fase 3, Fase 4? A Fase 1 é uma fase em que nós vamos para humanos, já fizemos toda a parte pré-clínica e de animais, fase em que estudamos um número muito pequeno de indivíduos, que em geral são adultos saudáveis. Depois, eu amplio para a Fase 2 e vou testar o esquema e quanto é que a vacina funciona. E só depois é que vou para a Fase 3. E quantos indivíduos tem que haver? Milhares de indivíduos. Depois eu tenho o registro. Então, aí é outro processo. Nós passamos na Anvisa, aqui no Brasil, ou em outras autoridades regulatórias. E ainda continua o seguimento para vermos depois o impacto que nós teremos na população.

A Sanofi Pasteur fez estudos em 15 países diferentes, com um número de cidades muito maior. No Brasil, nós tivemos a inclusão de 3.500 voluntários. E os estudos já foram publicados: um grande estudo na Ásia, em crianças e adolescentes de 2 a 14 anos, e em 5 países da América Latina, de 9 a 16 anos. Estamos agora no quinto ano de seguimento dessas crianças vacinadas, o que é outro desafio.

Conseguimos, com números muito grandes, demonstrar que a vacina foi tão segura quanto o soro fisiológico, que é o que nós chamamos de placebo, tanto para eventos sistêmicos quanto para eventos locais. E essa eficácia foi comprovada. Comprovada para quem? Para os maiores de 9 anos. Então, outra questão que muita gente tem colocado é a seguinte: "Ah! Maiores de 9 anos? Mas a dengue é para todo mundo". Mas nós temos a maior parte dos casos de dengue na faixa etária entre 9 e 45 anos, que é a fase em que a vacina foi registrada.

Como lembrou a Adriana em relação à zika, na questão de ficar em casa, toda vez que eu reduzo a doença no indivíduo, eu, por tabela, sou capaz de proteger o outro, porque é a mesma mosquita que pica o pai, a mãe, o filho, o avô, a avó, o colega de trabalho. Então, existem modelos que estudamos para ver como você pode trazer uma vacina para beneficiar contra uma determinada doença.

Essa figura é só para lembrar que nós temos os quatro tipos da dengue aqui, no Brasil, mas eles não circulam na mesma época. Então, nós temos predomínio em determinadas épocas em que os números vêm aumentando de uma forma dramática. Não é só durante a fase de maior sazonalidade que nós temos dengue. Vocês veem a linha de base. Às vezes, nós estamos tendo durante o ano todo. Embora ele se concentre naquelas épocas de pico – que são exatamente agora nessa época de verão –, muitas vezes nós temos milhares de pessoas buscando atendimento por dengue.

E o que isso tem a ver com a zika? Vai atrapalhar o atendimento da zika, da meningite, da chikungunya, da gripe e de tudo o mais, porque é o mesmo profissional de saúde que tem que estar ali pronto para atender todo o mundo. Então, se nós conseguirmos reduzir a carga de uma doença, também conseguiremos reduzir e melhorar a qualidade de atendimento de outras.

Finalmente, eu queria dizer que, ainda no desenvolvimento de vacinas, tem que haver fábrica validada e pessoal competente para fazer isso. Então, houve, de uma maneira pioneira, da Sanofi Pasteur...

(Soa a campainha.)

A SR^a LUCIA BRICKS – ... a construção de uma fábrica. E essa decisão foi tomada lá atrás, em 2009. Então, hoje nós temos a vacina registrada, nós temos já doses validadas e produzidas.

Eu queria lembrar que o tempo de produção e de controle de uma vacina demora praticamente dois anos, no caso dessa vacina de dengue. Então, se você não produzir, não tiver tudo validado lá atrás, você vai demorar um pouquinho a mais de tempo para ter tudo pronto.

Sobre o zika, o que eu queria dizer para os senhores – eu não vou repetir tudo o que já foi dito – é que é a quarta vez que a Organização Mundial de Saúde declara uma emergência internacional. A primeira foi ali

na pandemia. Eu já estava no laboratório, na época da pandemia. Foi uma loucura, com todo mundo correndo. Felizmente, para a *influenza* foi mais fácil, porque já conhecíamos a vacina e a proteção. Mesmo assim, não tivemos a vacina tão rápido quanto gostaríamos, foi só no ano seguinte...

(Interrupção do som.)

A SR^a LUCIA BRICKS – ... da pólio. E agora há o ebola, de que os senhores se lembram, na África, e a zika.

No dia 1º de fevereiro, a Organização Mundial de Saúde chamou todos os laboratórios, todos os cientistas para colaborar. No dia 2, a Sanofi Pasteur também se dispôs a trabalhar e a buscar uma nova vacina, mas a minha mensagem é de que não será tão rápido quanto gostaríamos.

Eu queria só fechar essa apresentação dizendo que a vacina ou as vacinas vêm integrar e fazer parte de uma ação integrada que vai desde os dados epidemiológicos, que comentamos, desde o treinamento dos profissionais de saúde, desde o investimento nos laboratórios, o compartilhamento e a agregação.

É hora de todo mundo aproveitar o melhor de seu *expertise* e colaborar...

(Interrupção do som.)

A SR^a LUCIA BRICKS – ... para combater esses problemas que estão aí – a zika, a dengue e a chikungunya –, ... (Fora do microfone.)

...que vão demorar um pouquinho e que, infelizmente, vão ficar.

Agradeço a atenção de todos. Peço desculpas se estourei o tempo.

Muito obrigada. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Mas estourou muito bem, Dr^a Lucia Bricks.

Vamos agora para os questionamentos, registrando antes que, além dos integrantes da Mesa e das autoridades já referidas – Dr. Alberto Beltrame; o Chefe de Operações do Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas, Vice-Almirante Carlos Alberto Matias; e o Sr. Enrique Vázquez, Coordenador do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Situações de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil –, estamos recebendo aqui também, desde o início, o Sr. Prefeito do Município gaúcho Vanini, Sr. Alceu Castelli; o Sr. Presidente da Câmara Municipal daquele Município, Vereador Vilson Tibola; e o Vice-Presidente do Município de Penedo, em Alagoas, Sr. Ronaldo Lopes; e membros do corpo diplomático.

Entendemos que foi muito proveitosa esta sessão temática, porque estamos ensejando que todos os brasileiros tenham conhecimento mais aprofundado dessa tríplice epidemia, como classificou, no início, o Dr. Valcler.

Há seis Senadores inscritos. Pela ordem, a Senadora Vanessa Grazziotin, que também subscreveu o requerimento, assim como o Senador Ronaldo Caiado, que, por sinal, empenhou-se muito para que essa sessão fosse realizada, a Senadora Ana Amélia, a Senadora Fátima Bezerra, entre outros que vêm e voltam a todo instante a este plenário.

Com a palavra a Senadora amazonense, Vanessa Grazziotin, por cinco minutos, prorrogáveis conforme a necessidade.

A SR^a VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM. Sem revisão da oradora.)

– Vou tentar ser bem breve, Presidente, até para que possamos concluir esta sessão em boa hora, para que comece a sessão ordinária às 14h.

Sr. Presidente, quero, primeiro, cumprimentá-lo pela oportunidade que dá ao Senado de fazer este debate geral aqui, no plenário, para discutir um tema de tamanha importância. Cumprimentando os membros da Mesa, começo cumprimentando o Ministro da Saúde, Marcelo Castro, que já está conosco, para debater este tema, pela segunda vez. O Ministro esteve, na Comissão de Assuntos Sociais, ainda no ano passado – não foi, Ministro? –, para debatermos este assunto, e hoje aqui, no plenário. Cumprimento o representante e Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), um dos patrimônios do nosso País e orgulho também, Dr. Valcler Rangel Fernandes. Cumprimento a Dr^a Lucia Bricks e a Dr^a Adriana pelo trabalho que desenvolvem.

Sr. Presidente, vou deixar de lado, também não vou repetir tudo o que se disse, mas apenas quero recapitular a gravidade do assunto que nós estamos discutindo aqui, tão grave e tão desafiante, que decretada foi a emergência internacional de saúde pública. Quero registrar o papel que o Brasil cumpre do ponto de vista internacional. Antes de iniciar a sessão, conversávamos, sobretudo com a Dr^a Adriana, que certamente não foi, no Brasil, a primeira vez que houve essa manifestação, a incidência da microcefalia por zika vírus, mas foi, no Brasil, que, pela primeira vez, ligou-se uma causa à outra. E onde? Lá, na Paraíba, Dr^a Adriana.

O papel que o Brasil desempenhou e vem desempenhando... Daí por que as importantes observações feitas ontem pela Diretora da Organização Mundial de Saúde, em relação ao Brasil, são algo fenomenal. Se estamos diante de um desafio grave, estamos também diante de uma possibilidade de darmos um passo, no

sentido de garantirmos um tratamento mais eficaz e livrarmos tantas crianças, no Brasil e no mundo inteiro, de ter este problema do acometimento de microcefalia por conta da zika.

Eu quero cumprimentar – já tive a oportunidade de fazê-lo, não por uma, mas várias vezes – o Ministério da Saúde e, sobretudo, todos os pesquisadores. E, quando eu cumprimento a Fiocruz, eu cumprimento todos os pesquisadores, que muito se dedicam no Brasil.

Segundo, eu quero repetir o que disse aqui o Vice-Presidente da Fiocruz: diante do problema que nós estamos vivendo, que é uma guerra que todos temos que enfrentar, nós não precisamos de uma única ação. Nenhum único ente pode ser considerado responsável. Então, precisamos agregar e juntar as forças do Poder Público, da ciência, da sociedade civil e das ações individuais. É isso que nós precisamos fazer.

Eu quero dizer o seguinte: junto dessas ações, obviamente todos nós ansiamos e aguardamos, com muita expectativa, o desenvolvimento de uma vacina. E aqui a Dra Lucia relatou muito bem o período que leva para que uma vacina seja desenvolvida. Então, nós não teremos a vacina para amanhã, Senador Lasier, Ministro. E, enquanto não há a vacina, precisamos fazer essas ações que o País vem desenvolvendo. São as campanhas que atingem a população como um todo, que envolvem não só o Exército, as Forças Armadas...

(Soa a campainha.)

A SR^a VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM) – ... mas os ministérios, os Municípios, os Estados e tudo mais.

Acho que nós temos que dar – e aí vêm as minhas sugestões, já para concluir – uma atenção especial ao fato de que nós precisamos utilizar o repelente e disponibilizá-lo mais à população. O Ministro da Saúde falou aqui que o Ministério da Saúde já está disponibilizando repelente para as gestantes vinculadas ao Programa Bolsa Família.

Ministro Marcelo Castro, aqui as minhas sugestões: precisamos avançar para além do Bolsa Família, porque nem todo carente, no Brasil, é alcançado pelo programa Bolsa Família. Então, há de haver uma maior disponibilidade do repelente para a população e, sobretudo, para as mulheres grávidas. Quem tem dinheiro vai viver a sua gestação lá em Miami, como a imprensa tem mostrado. Quem não tem dinheiro fica por aqui mesmo. E, muitas vezes, não tem como comprar o repelente ou o que é necessário para se proteger.

Em relação ao repelente, cuja produção teve que aumentar significativamente, no final desse último ano para cá... Aliás, não é fácil aumentar a produção, Ministro Marcelo Castro, porque, de acordo com pesquisa que fiz – e agora acabo de obter a confirmação pelo Dr. Maierovitch, que é da Anvisa e que aqui está –, os princípios ativos DEET (dietiltoluamida) e icaridina são ambos importados e não são fabricados no Brasil, o que mostra como vivemos um problema do declínio da indústria química. Isso já dificulta.

Para aumentar a produção, se o Governo brasileiro... E questiono, Ministro Marcelo Castro, se o Governo brasileiro já pensou numa PPP. Eu não sei quais são os laboratórios internacionais que produzem esse princípio ativo, mas é necessário – como tantas PPPs já aconteceram na área da saúde e a Aids é um exemplo bem forte disso –, neste caso, e precisamos também disso. Creio que, nesse período em que lutamos, em que estamos em guerra contra o mosquito *Aedes aegypti*, nós precisaríamos garantir que esse produto estivesse inserido...

(Soa a campainha.)

A SR^a VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM) – ...nas mesmas regras, Ministro, da cesta básica, como forma de facilitar o acesso.

Primeiro, temos que ampliar a produção, garantir que o Estado entre não só com PPP, mas que coloque laboratório público para produzir e garanta o recebimento àqueles que não recebem, não de forma gratuita, mas a um preço acessível.

Ficam aqui minhas sugestões para que isso possa ajudar também no combate e na prevenção e dar à população, às grávidas sobretudo, maior segurança.

Muito obrigada, mais uma vez, Senador Lasier, pela oportunidade.

Parabéns a todos. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Nós vamos permitir que os convidados se manifestem depois sobre os questionamentos feitos.

Com a palavra o nosso médico e Senador, Ronaldo Caiado.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente; senhoras e senhores expositores; Ministro da Saúde, nosso colega Parlamentar, Marcelo Castro; Senador Lasier Martins, autor do requerimento desta sessão de debates temáticos de importância ímpar para a discussão deste problema que hoje está angustiando e in tranquilizando toda a população brasileira – e, é lógico, não somente as mulheres grávidas, mas todos os familiares –; este passou a ser um momento de muita angústia e de muita

dificuldade para que a pessoa tenha equilíbrio emocional diante da perspectiva de amanhã, numa gravidez, correr o risco de ser contaminada pelo zika vírus.

Quero cumprimentar o representante da Fundação Oswaldo Cruz, o Vice-Presidente da Fundação, o Sr. Valcler Rangel Fernandes; a Diretora Médica na América Latina da Sanofi Pasteur, Srª Lucia Bricks; a médica especialista em Medicina Fetal, conferencista e colega Srª Adriana Melo; os demais representantes aqui de missões estrangeiras; os colegas que se fazem presentes.

Quero dizer claramente que sabemos que é um tema bastante árido e que ninguém consegue resolvê-lo do dia para a noite. Mas temos alguns sinais que realmente mostram o porquê também do agravamento dos casos no País. O Brasil hoje é campeão em dengue e agora apresenta essas complicações com o vírus zika, com mais de 583 casos confirmados de microcefalia em 20 Estados.

Sr. Presidente, em 2015, houve 1,649 milhão casos de dengue e 843 mortes. Houve um aumento em relação a 2014 de 80%. Oitenta por cento! Em apenas três semanas de 2015, houve 73.872 notificações. Em três semanas, o número, em comparação com o do ano anterior, foi 48% maior.

Ora, é lógico que isso está, de certa maneira, relacionado com a diminuição de repasse orçamentário para o combate. Para as ações de combate em 2014, o orçamento aprovado foi de R\$10,1 milhões, e foram executados R\$5,9 milhões, ou seja, 59%. Em 2015, foram executados apenas 13,7%, ou seja, R\$17 milhões num orçamento de R\$124 milhões.

Então, são fatores que demonstram também o quanto foi facilitada a vida do mosquito no País nesses últimos anos.

Todos são unâimes em dizer, independentemente de cor partidária, que o saneamento básico é determinante para que possamos dar qualidade de vida e, ao mesmo tempo, combater a proliferação do mosquito. Nisso não existe nenhum ponto discordante. Em relação a esse fato específico, houve uma queda vertiginosa, entre os anos de 2012 e de 2016, no percentual de 85% da dotação para saneamento básico. Então, houve a diminuição orçamentária nas ações de combate ao mosquito. Houve 85% de dotação orçamentária a menos para a área de saneamento básico.

Quero levar ao conhecimento do nobre Ministro que todos os dados são da fonte Siafi de fevereiro de 2016, da Coordenação Nacional da Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue, com o apoio das Forças Armadas.

Esses foram exatamente os fatos.

Ora, o que me preocupa neste momento? O primeiro ponto é que hoje há essa alteração trazida aqui pelas colegas especialistas em relação a complicações referentes à microcefalia e também a doenças ou distúrbios neurológicos, como a alteração no sistema neurológico.

A representante do Laboratório Sanofi Pasteur disse que a vacina para o combate à dengue já está aprovada pela Anvisa. Perfeito? Então, esta é a pergunta que se faz: por que essa vacina, então, não pode ser distribuída para a população brasileira? Se não é possível, neste momento, a vacina para o vírus da zika, por que não a vacina contra a dengue? É a primeira pergunta que faço ao nobre Ministro.

Ora, a tese que ouvi é a de que a vacina é cara. Tudo bem, mas, pelo menos, o Ministério da Saúde poderia identificar grupos de risco e regiões de risco e segmentar esse atendimento, já que a União ou o Ministério da Saúde podem alegar que não teriam recursos para arcar com 100%. E ninguém aqui também está querendo que, de uma hora para outra, haja esse orçamento, porque nós sabemos das limitações. Mas, pelo menos, pode-se atender a um público alvo, dentro de determinada faixa etária, nas regiões com maior risco. E aí nós aplicaríamos exatamente a vacina da Sanofi Pasteur. Eu gostaria de saber por que ela está sendo impedida de ser colocada como alternativa, já que, no ano de 2015, 843 brasileiros morreram? Morreram 843 brasileiros, em 2015, por causa da dengue. Agora, há os casos de microcefalia e de outros distúrbios neurológicos, e nós não sabemos como é que essas crianças vão se comportar depois de nascidas.

Então, este é o quadro. Primeiro, seriam identificados esses grupos de risco, para se autorizar a aplicação dessa vacina da Sanofi Pasteur. Esse é o primeiro ponto.

O segundo ponto: o Butantan está avançando na vacina, mas, até que se faça o teste e até que ela possa ser liberada pela Anvisa, pelo que ouvi – posso estar errado, e me corrijam –, serão mais dois anos. Então, serão mais dois anos? Nós já estamos na faixa de 800 óbitos por ano.

Por que não nós já trabalharmos e pedirmos para que todos – é o que já estão fazendo; aplaudo a iniciativa do Ministro de buscar essa parceria com os demais governos que estão com a pesquisa mais avançada, como os dos países europeus, como o dos Estados Unidos ou qualquer outro –, neste momento, façam um esforço no sentido de dar uma solução para algo que é, indiscutivelmente, intransquilizador?

(Soa a campainha.)

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) – Vou finalizar, Sr. Presidente.

Gosto muito de repetir aquilo que aprendi com meu velho professor de Ortopedia. Ele dizia: "Olha, meu filho, estatística é muito bonito, desde que não atinja você nem sua família." Às vezes, as pessoas tratam os números dizendo: "Olha, morreram 803, mas somos 200 milhões de brasileiros." Então, aquela é uma estatística. No entanto, para o cidadão que, na sua casa, na sua família, foi atingido pela microcefalia e evoluiu a óbito, isso é totalmente diferente. Então, temos de reconhecer que estamos trabalhando com vidas humanas. E, com isso, é preciso que haja uma sensibilidade maior.

Qual a pergunta maior que fica? É preciso exatamente...

(Interrupção do som.)

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) – ...obter uma resposta para o caso de uma doença que realmente exista. O segundo ponto é pedir que realmente todos da comunidade científica brasileira e internacional possam se dar as mãos, como vocês fizeram (*Fora do microfone.*) ... com o caso do ebola na África, em que rapidamente houve uma solução para o fato.

O Brasil hoje, indiscutivelmente, coloca em risco, por todas as matérias que estão sendo colocadas no mundo – houve a decisão da Organização Mundial de Saúde, reconhecendo isso como uma epidemia mundial –, também a sua economia, prejudicando a vinda de turistas que amanhã participarão de eventos aqui. Muitas vezes, eles ficarão um pouco apreensivos, realmente deixando de estar conosco, deixando de sentir a tranquilidade de conviver neste País maravilhoso.

Então, Sr. Presidente, agradeço o tempo a mais que me foi concedido.

Cumprimento todos os expositores – foram muito bem fundamentadas as exposições – e peço que a comunidade científica, rapidamente, possa...

(Soa a campainha.)

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) – ...trazer uma solução para a vacina, já que, para o processo orçamentário dos próximos anos, infelizmente, a previsão não é das melhores. Num País com dois anos seguidos de PIB negativo, a previsão é pouco alentadora.

Muito obrigado, Sr. Presidente, pelo espaço.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Muito obrigado, Senador Caiado. Percebi que o Ministro Marcelo Castro estava anotando seus questionamentos, para responder daqui a pouco.

Ainda em tempo, registramos a presença honrosa para todos nós do Presidente da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Dr. Henrique Pires.

Pelo site do e-Cidadania, recebemos perguntas, que serão respondidas ao final.

Para a Drª Lúcia, por exemplo, perguntaram sobre a grande expectativa dos brasileiros: qual é a previsão para que haja uma vacina contra o zika vírus?

Daqui a pouco, a senhora responde, nas considerações finais, no encerramento desta sessão.

Para o Dr. Valcler, perguntam: "A síndrome de Guillain-Barré, quando desenvolvida por conta do zika, é realmente mais agressiva que as outras formas?"

Para o Ministro, perguntam: "O Governo deveria distribuir maternidades, garrafas preparadas para receber os ovos das fêmeas, e ensinar a matar as larvas. Os ovos duram cerca de 400 dias. Mesmo que se exterminem todas as poças de água, na próxima chuva, eles nascem novamente."

Com a palavra a nossa Senadora gaúcha Ana Amélia.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Apoio Governo/PT - RN. Sem revisão da oradora.) – Sr. Presidente, pela ordem, enquanto a Senadora Ana Amélia se aproxima da tribuna, quero registrar, com satisfação, a presença do Prefeito Francisco José, de Mossoró, no nosso querido Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró é a segunda cidade do nosso Estado e tem uma presença muito importante no contexto do desenvolvimento econômico e social daquela região.

Quero também registrar, com satisfação, a presença aqui da psicóloga Teresa Freire, que vem a ser hoje a Secretária Estadual de Mulheres do Rio Grande do Norte.

Muito obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Obrigado pelo registro, Senadora Fátima Bezerra.

A Senadora Ana Amélia tem a palavra.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS. Sem revisão da oradora.) – Senador Lasier Martins, V. Exª preside esta sessão temática, para debater um tema de extrema gravidade, relevância e importância, porque diz respeito à saúde dos brasileiros e, talvez, da futura geração. Teremos de ter um cuidado adicional, pelo que isso vai representar em termos de exigência ao trabalho das famílias, aos pais

e mães especialmente, e também pelo custo que representará a microcefalia para o Estado brasileiro. Como se não bastasse a dor, será preciso ter um extremo cuidado com essa criança que terá dificuldades para aprender, entre várias limitações.

Não sou médica, sou apenas uma jornalista e fico muito honrada, Senador Lasier, em estar aqui, nesta audiência pública. Quero cumprimentá-lo bem como os colegas Senadores que contribuíram para que debatêssemos aqui esse tema.

Fico muito honrada, como mulher, de ver aqui duas pesquisadoras renomadas, dedicadas ao ofício, eu diria, de forma sacerdotal, em uma missão pela vocação que escolheram. São duas pesquisadoras: a Drª Adriana Melo e a Drª Lúcia Bricks. É muito gratificante para nós mulheres, Senador Caiado, quando falamos em ampliar e empoderar as mulheres na política, ver – e fico compensada com isso – mulheres se dedicando à pesquisa.

Também quero saudar do Dr. Valcler Rangel Fernandes, da Fundação Oswaldo Cruz.

Ministro Marcelo Castro, disse há pouco o Senador Ronaldo Caiado, que é médico, sobre as limitações orçamentárias no trato desse problema. Imagino sua dificuldade, como gestor público e definidor das políticas públicas para a questão da saúde, em um momento de crise como essa, de acomodar, em um momento de escassez de recursos, as prioridades.

Então, nós, que vamos lá bater sempre no seu gabinete, pedindo demandas de vários setores, entendemos o dilema que é administrar com a escassez, e isso tudo impacta também sobre os programas que estamos fazendo.

Caros presentes, autoridades da área militar, que estão contribuindo junto com o Ministério da Saúde e com vários outros setores para o combate ao grande vilão – é o grande responsável –, aqui se discutiu muito a doença e os impactos da doença.

Na semana passada, exatamente há uma semana, na quinta-feira, na Comissão de Agricultura e Reforma Agrária, que tenho a honra de presidir, discutimos o causador da doença, o mosquito *Aedes aegypti*, e como controlar esse vilão da doença, esse transmissor do vírus zika, da dengue e ad chikungunya. Naquela ocasião, uma outra mulher, uma outra pesquisadora da Embrapa, Drª Rose Monnerat, que descobriu uma geração de bioinseticidas, foi lá e fez uma apresentação que me chamou a atenção, pelo fato de que, assim como nós temos doenças negligenciadas – e elas são negligenciadas porque nós descuidamos do trato da doença –, nós também temos atitudes negligentes, muito negligentes.

Por que eu digo isso? Porque, em 2007, essa pesquisadora da Embrapa, junto com a equipe dos colegas da Embrapa, numa das crises que aconteceram aqui, no Distrito Federal, com um número enorme de casos de dengue, montou um projeto de erradicação do mosquito na região de São Sebastião, que é um bairro, uma cidade satélite do Distrito Federal.

Foi um dos modelos mais extraordinários de envolvimento de toda a comunidade: comunidade escolar, professores, pais, líderes comunitários, que se envolveram com as autoridades daquela localidade, com as autoridades do governo local, com os pesquisadores e com a universidade. Em 2007, erradicaram o mosquito. Houve uma grande mobilização das crianças, fazendo desenhos, no ensino fundamental, no médio e no superior. Todos estavam ali envolvidos.

Foi um caso, eu diria um *case*, para o mundo conhecer como é possível se fazer uma mobilização comunitária para combater o mosquito da dengue, o *Aedes aegypti*.

E aquele projeto, de tão excelentes resultados, de tanta qualidade no que foi obtido ali, aquele trabalho não existe mais, porque foi resolvido naquele momento! Negligência nossa, de todos nós. A negligência tem sido responsável por tudo o que que está acontecendo.

Trago aqui uma analogia para dar sentido ao que vivemos hoje, da qual me lembro perfeitamente. Brasília viveu, no final dos anos 90 e início dos anos 2000, uma crise grave de apagão de energia. Quem mora em Brasília talvez se lembre da neurose, do terrorismo que era ter uma lâmpada acesa. Nós vivemos isso, nós pagamos muito mais caro, quem estava gastando energia. O banho tinha que ser menor, tínhamos que apagar todas as luzes, os aparelhos tinham que ser de menor consumo de energia, as lâmpadas, tudo, tudo. Foi um trabalho extraordinário. Encerramos, passou o apagão de energia, mas, terminado o apagão, continuamos sendo perdulários, como se fosse infinita a nossa geração de energia.

O que está acontecendo hoje com o mosquito é exatamente o que aconteceu com a nossa negligência – eu digo “nossa” porque combater dengue, mosquito é uma obrigação de todos nós. Da plantinha que temos em casa em um vaso de flores, aparentemente inofensivo, até a piscina de uma casa abandonada, o Poder Público, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a comunidade tem que se envolver para estar ali. Nós todos temos que estar presentes – e, claro, a autoridade do Ministério da Saúde.

A dificuldade apresentada pelo Senador Ronaldo Caiado, entendo perfeita, necessária de ser abordada, que é a questão orçamentária.

Aqui, ontem, houve a visita da Diretora-Geral da OMS, falando que as iniciativas tomadas pelo Brasil, nessa área, foram medidas muito satisfatórias.

Espero que assim seja e que nós, a partir desse caso agora, com a gravidade da microcefalia – que a Dra Adriana explicou com muita clareza e que é hoje, por isso, convidada para falar ao mundo e explicar a causa e a relação direta da questão do zika com a microcefalia –, a partir dessa audiência, que nós nos preocupemos, todos nós, para não sermos mais negligentes em relação a esse problema. Esse é um problema de todos nós.

Obrigada, Senador Lasier Martins.

Eu queria cumprimentar novamente todos os nossos pesquisadores das instituições públicas, das instituições privadas, todos aqueles que estão abraçados nessa causa. Meus cumprimentos.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Obrigado, Senadora Ana Amélia Lemos.

Registrarmos também a presença do Presidente do Sindicato Nacional dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc), o Sr. Paulo Garrido.

Fechando o rol de Senadores questionadores dos nossos convidados, com a palavra a Senadora norte-rio-grandense Fátima Bezerra.

A SR^a VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM. *Fora do microfone.*) – Que é paraibana!

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Que é paraibana, mas eleita pelo Rio Grande do Norte.

A SR^a FÁTIMA BEZERRA (Bloco Apoio Governo/PT - RN) – Exatamente. (*Fora do microfone.*)

Sou da Paraíba, mas fui adotada generosamente pelo povo potiguar.

Senador Lasier, primeiro quero cumprimentá-lo pela iniciativa dessa importante sessão temática.

Um cumprimento muito especial ao Ministro da Saúde, Marcelo Castro, com quem tive a alegria – estava dizendo ao seu chefe de gabinete – de conviver durante 12 anos lá na Câmara dos Deputados. Quero cumprimentar os nossos demais convidados: Adriana, que fez aqui uma importante exposição, lá de Campina Grande; Lucia; e Valcler Rangel.

Sr. Presidente, nós também havíamos apresentado um requerimento para que estivesse nessa mesa, com vocês, o Prof. Ricardo Valentim, que vem a ser um professor lá da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e do Instituto Federal de Educação Profissional e Tecnológica do meu Estado.

Por que fizemos o convite para que ele também pudesse estar aqui ao lado da Dra Lucia, da Dra Adriana, do Ministro e demais convidados? Pelo fato, Ministro, de que o Prof. Ricardo Valentim criou um importante aplicativo que facilita a denúncia, por parte da população, tanto de casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya, como também de possíveis criadouros do mosquito em prédios abandonados e terrenos com lixo acumulado, podendo-se anexar fotos, áudios e vídeos.

Enfim, quero destacar isso aqui porque, de fato, esse aplicativo que o Prof. Ricardo Valentim, lá do meu Estado, criou, nesse enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti*, vem sendo elogiado por todo o Brasil, não só lá no nosso Estado, mas eu tenho conhecimento de que os Estados vizinhos do Nordeste, que estão tomando conhecimento dele, têm ressaltado a eficácia, a importância do aplicativo no combate ao mosquito.

Daí porque, Ministro, minha primeira consideração junto ao senhor é que, se o Ministério não tomou conhecimento ainda, que pudesse conhecer o aplicativo desenvolvido pelo Prof. Ricardo Valentim e ver, inclusive, a possibilidade de adotá-lo, implantá-lo em nível nacional. É uma sugestão nossa, Ministro.

Quero também ainda dizer, Ministro Marcelo, que lá no nosso Estado tem sido colocado em prática um novo método de combate, que tem dado muito certo, tanto que conseguiu reduzir 86% dos casos de dengue em apenas um ano. Foram espalhadas 500 armadilhas, chamadas de ovitrampas, em todos os bairros, a uma distância de 300 metros uma da outra. A amostra recolhida nas arapucas é encaminhada para o Centro de Controle de Endemias do Município. Dessa forma, é possível direcionar mais agentes para as regiões com maior concentração de ovos e larvas dos mosquitos *Aedes aegypti*.

É mais uma experiência bem-sucedida nesse caso da Secretaria Municipal de Saúde de Natal no combate ao *Aedes aegypti*.

Quero reforçar o que já foi dito aqui. O mundo todo está em alerta por causa da ameaça que a proliferação das doenças causadas pelo *Aedes* tem colocado à saúde pública. A Organização Mundial de Saúde já declarou que o vírus é uma emergência de saúde pública de importância internacional. Daí a necessidade de toda a população se unir ao Governo Federal na luta contra o *Aedes aegypti*. A Presidenta Dilma e seus Ministros, Governadores, Prefeitos e muitos de nós, Parlamentares, temos nos empenhado nesse enfrentamento ao mosquito.

Há duas semanas, tivemos o mutirão nacional, com a participação da Presidenta Dilma. Estavam presentes agentes comunitários, Forças Armadas, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, batendo de porta em porta, em cerca de 350 cidades, a fim de sensibilizar e orientar os cidadãos sobre o problema.

No meu Estado, a mobilização foi bastante positiva, Sr. Presidente. Participei, no Dia Nacional de Mobilização do nosso Estado, e quem representou o Governo Federal, a Presidenta Dilma, o senhor – uma vez que o Ministro Marcelo Castro, se não me engano, estava na Bahia –, foi o Ministro Armando Monteiro.

Essa mobilização se deu na Escola Estadual Peregrino Júnior, na zona norte, com a presença do governador, secretários, prefeito da cidade de Natal e, sobretudo, da comunidade. O povo potiguar participou ativamente daquilo que podemos chamar de uma verdadeira força-tarefa.

Nesse último fim de semana, mais uma vez no meu Estado, a Secretaria Estadual de Política para as Mulheres, Tereza, que aqui está, também participou. E desta vez participei da convocação feita pela educação. Em boa hora, o Ministro da Educação, Aloizio Mercadante, convocou as escolas de todo o País para a chamada mobilização via escolas públicas.

Portanto, por meio da conscientização de alunos e professores, intensificamos cada vez mais o combate a esse terrível mosquito.

É importante essa iniciativa pelo campo da educação pela força mobilizadora que têm as escolas públicas em nosso País. Estamos falando de quase 60 milhões de pessoas. São milhares de escolas públicas espalhadas pelo País inteiro, e nada mais adequado, Ministro Marcelo, do que o professor estar cada vez mais sensibilizado, Senador Lasier, digamos assim, para essa tarefa de cunho pedagógico tão importante junto com os estudantes.

Essa guerra contra o mosquito transmissor da dengue, da zika e da chikungunya, nós temos que vencer. Essa é uma guerra que não pode ter conotação partidária de maneira alguma; essa é uma guerra que tem que unir todos: Governo Federal, governos estaduais, governos municipais, com a participação decisiva da sociedade.

Mais uma vez, eu quero destacar o papel da educação através das universidades, o quanto são importantes as universidades nesse enfrentamento ao mosquito, não só do ponto de vista do que elas contribuem para a mobilização, mas do ponto de vista da pesquisa, do ponto de vista, portanto, de dar uma contribuição decisiva, que nós esperamos que avance o quanto antes, que é a questão da vacina, não é, Ministro Marcelo? Enquanto a vacina não vem, nós não podemos ficar parados de maneira nenhuma.

Eu quero terminar colocando isto: enquanto essa vacina não vem, e mesmo depois, com ela já disponível, cada um de nós tem que fazer a sua parte na prevenção. Temos que ter claro que só poderemos acabar com a ameaça que o terrível mosquito está trazendo à saúde...

(Soa a campainha.)

A SR^a FÁTIMA BEZERRA (Bloco Apoio Governo/PT - RN) – ... de nossa população se entrarmos todos juntos nesse combate.

É isto que fica aqui, Senador Lasier: renovar exatamente esse apelo. Essa audiência que, em boa hora, o senhor propôs aqui, no âmbito do Senado Federal, tem exatamente esse caráter, o caráter de dar uma maior visibilidade ao assunto; tem o caráter de atualizar o tema, trazendo aqui pessoas, do Ministro aos demais convidados, com a sua experiência, com o seu conhecimento, para contribuir com o debate e reforçar que não basta só o papel do Governo Federal. É claro que é dever do Governo Federal atuar, e atuar fortemente, mas é também justo que reconheçamos o esforço que a Presidenta Dilma está fazendo, inclusive pessoalmente, tendo à frente o Ministério da Saúde,...

(Interrupção do som.)

A SR^a FÁTIMA BEZERRA (Bloco Apoio Governo/PT - RN. *Fora do microfone.*) – ... que é o Ministério – só para concluir, Senador – que cuida diretamente do assunto.

(Soa a campainha.)

A SR^a FÁTIMA BEZERRA (Bloco Apoio Governo/PT - RN) – Mas nós não podemos aqui deixar de reconhecer o protagonismo, o papel especial que ela própria, enquanto Presidente da República, está jogando nisso. O papel do Ministério nem se fala. O papel das Forças Armadas é fundamental, fundamental, fundamental, dos Estados e dos Municípios. Mas não adianta se a sociedade não aderir, de corpo e alma, a essa luta. A sociedade tem que estar convencida disso.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Obrigado, Senadora Fátima Bezerra.

Agora nós vamos para as considerações finais dos nossos convidados, dizendo antes que são muitas as perguntas que chegaram também pelo portal de comunicação e-Cidadania, que é a oportunidade de os cidadãos brasileiros terem contato com o Senado. Há perguntas de várias partes do Brasil, considerando que a TV Senado está transmitindo esta nossa sessão temática.

Eu resumi aqui, além daquelas três perguntas formuladas antes pela Srª Melania Barbosa e Fábio Mainardi, mais uma agora, de Lucas Aguiar Brito perguntando: "Além do estudo para que exista uma vacina contra o zika vírus, existe algum estudo alternativo para o controle dos transmissores da doença?"

Uma outra pergunta de Atair Lima: "Também sou a favor da distribuição das maternidades, poderiam fazer um piloto em bairros com alta incidência de dengue e zika, distribuir para todas as casas e acompanhar o resultado. A maternidade é um ótimo instrumento se for colocada em todas as casas de uma região".

E uma outra pergunta: "Tenho uma dúvida importante. O repelente normal da farmácia funciona? Digo isto porque dizem que o único que funciona é o Exopsis, que custa R\$50,00, enquanto um repelente normal, comum, de farmácia, pode ser adquirido por R\$15,00."

Nas considerações finais, eu vou pedir que a que a Drª Lucia Bricks responda a pergunta mais insistente, mais angustiante de todos nós: qual é a previsão para que haja uma vacina contra o zika vírus?

Dra Lucia.

A SRª LUCIA BRICKS – Essa é uma resposta que eu não tenho exatamente, pelo tanto que nós colocamos de desafios. A média de tempo para desenvolver uma vacina é de dez anos. Depois, nós ainda temos o tempo de registro e temos, também, que ter a fábrica e tudo mais. Nós esperamos que, no caso da zika, seja mais rápido, especialmente se houver a colaboração daqueles que já trabalham com o desenvolvimento de vacinas. Como é da mesma família do vírus da dengue, da encefalite japonesa – e nós temos também vacina de encefalite japonesa –, esperamos que, com essa colaboração, seja mais rápido, mas não gostaria de deixar ninguém iludido achando que no ano que vem nós teremos vacina. Deve demorar um pouquinho mais. Temos que entender o agente, como é que ele trabalha, e – se me permitem só ressaltar – não é porque chegou o zika que a dengue deixou de ser importante.

Eu creio que é hora também de relembrarmos que, para a dengue, demoramos 70 anos – a Sanofi demorou 20 –, mas já existe uma vacina. É hora de pensar em estratégias de também colocar a vacina de dengue, que vai reduzir a dengue e melhorar a qualidade de atendimento a essas outras doenças, para as quais eu creio que vai demorar muito mais para que a gente consiga uma estratégia protetora.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Obrigado, Drª Lucia.

Dr. Valcler, a síndrome de Guillain-Barré e sua agressividade.

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES – Com relação à questão da síndrome de Guillain-Barré, primeiro, é preciso saber que ela ocorre em várias outras situações de infecções virais. Eu estava explicando anteriormente que é uma paralisia em geral ascendente, que gera um estado por vezes transitório dessa paralisia, que muitas vezes também se reverte naturalmente. No entanto, ela precisa ser muito bem observada, precisa ser muito bem observada, porque, de acordo com a sua evolução, é preciso entrar com tratamento. O tratamento é feito com uma imunoglobulina e é feito em ambiente hospitalar.

A observação que nós temos hoje da síndrome de Guillain-Barré é que ela tem se apresentado de maneira mais frequente nos casos de zika. As minhas colegas que estão aqui, médicas, também podem confirmar isso ou não, mas é o que nós temos observado. Lá no nosso Instituto de Infectologia, nós temos que ver isso. Mas eu diria que é mais um ponto de observação, de pesquisa. Essa pergunta nos remete a mais uma linha de observação, porque como é uma síndrome com origem imunológica, ela não é causada especificamente pelo vírus, mas é uma própria reação do organismo ao vírus. Muitas vezes é preciso saber por que alguns casos são mais graves e outros são menos graves, o que ocorre em determinada situação e em outra não. Ou seja, são muitas perguntas a serem respondidas nesse sentido. Até o momento, até onde eu sei a respeito dos casos, nós não podemos afirmar que sejam casos mais graves ou menos graves. Nós temos casos públicos, mas a gente passou a falar mais porque, como há muitos casos de zika, há mais casos de síndrome de Guillain-Barré.

Eu queria fazer um comentário muito breve, para finalizar nossa participação aqui, com relação a duas questões. Uma questão é sobre os estudos alternativos para o controle das doenças, o que também foi perguntado, não especificamente para uma pessoa. A gente demonstrou que há várias possibilidades, ou seja, não só a Fiocruz, mas várias instituições estão fazendo isso, pessoas estão tentando achar caminhos. O que é importante – a Lúcia também falou sobre isso aqui – é a gente trabalhar com a ideia do manejo integrado do vetor, porque existem várias alternativas, inclusive as coletivas, como saneamento, cuidado com resíduos sólidos, uso de inseticidas, uso de larvicidas, tecnologias alternativas, ou seja, tudo isso faz parte de uma lógica de manejo integrado, que é fundamental para poder fazer esse enfrentamento. E novas invenções... Esse seminário internacional demonstrou muito isso. Não existe bala mágica – é importante frisar isso – para o con-

trole do vetor. Não existe uma única solução para o controle do vetor. Essa ideia de alguém chegar com uma solução mágica... As soluções que eu apresentei aqui não são balas mágicas, são mais uma contribuição para esse manejo integrado.

Em segundo lugar, eu queria colocar, – é em segundo lugar e, por fim, mesmo – que a gente está passando por uma situação... Eu estou com quase 30 anos de saúde pública, já fui médico de posto de saúde, fui secretário municipal, foi um prazer aqui ter sido secretário municipal do Lindbergh, trabalhei no governo do Ministro Serra, trabalhei no governo do Ministro Humberto, agora com o Ministro Marcelo Castro, já passei por governo de Estado também e todos os meus colegas, mais antigos do que eu ou próximos, dizem que nós estamos passando por um momento nunca antes visto na saúde pública brasileira e talvez mundial, pela gravidade da situação, pela dimensão que ela tem, pelo desconhecimento conjunto que a gente tem. Isso é quase unânime dizer. No entanto – é aí que eu quero entrar –, a transcendência, ou seja, o modo como isso atingiu as pessoas, uma transcendência trágica, que atinge crianças intraútero, gerou uma mobilização social talvez também nunca antes vista e o Brasil já demonstrou, claramente, que tem capacidade de mudar hábitos.

Nós somos um dos melhores países na questão do controle do tabagismo. A secretária-executiva do *Board* e da Convenção-Quadro é uma brasileira, aliás, da Fiocruz, orgulho nosso, pesquisadora nossa.

Nós fizemos campanha contra a fome. Isso virou política pública e acabamos com a fome no Brasil. Nós já fizemos uma ação de aplicação de soro de reidratação oral que reduziu fortemente a mortalidade infantil no Nordeste. Isso foi uma mobilização social. Então, eu diria que a gente tem grande condição de enfrentar esse desafio do tamanho que ele se apresenta, desde que nós todos estejamos em uma lógica de trabalho conjunto.

Eu acho que a gente tem condição de ter resultado positivo, tem condição de enfrentar isso no curto prazo com grandes resultados – mais de uma Senadora falou, a Senadora Vanessa e a Senadora Ana Amélia também falaram isso –, enfrentando a negligência com processo de grande continuidade. Mudar hábito não é simples, mas ele precisa ser permanente e, para ele ser permanente, precisa estar encarnado em cada um de nós, da mesma maneira que a gente hoje lava a mão antes de comer, que a gente faz isso tudo, que uma criança, quando vê um adulto fumando, reprime. Esses são hábitos que a gente conseguiu mudar. Dá para mudar isso também cuidando dos criadores dos mosquitos, protegendo-nos mais, eu queria deixar essa mensagem. Eu sou otimista nesse sentido. Acho que a gente tem plena condição de enfrentar esse desafio.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Muito boas as suas observações, Dr. Valcler. O impacto é tão forte, a conscientização é tão grande, o alarme é tão transparente que deveremos ter lições a partir daí.

Dra Adriana Melo, uma pergunta que é muito formulada é com relação a essa distribuição de maternidades para mosquitos, isto é, as garrafas preparadas para receber os ovos da fêmea. Isso é eficiente?

A SR^a ADRIANA MELO – Talvez seja melhor...

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – ...deixar para o Ministro. É que são tantas as perguntas que foram encaminhadas que tenho certeza de que o Ministro...

A SR^a ADRIANA MELO – É porque a única maternidade que conheço é a maternidade onde os bebês nascem. (*Risos.*)

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Então, a palavra fica com a senhora para as suas considerações finais.

A SR^a ADRIANA MELO – Eu gostaria de agradecer a oportunidade. Acho que a população tem que saber realmente o que está acontecendo.

Peço encarecidamente aos caros Senadores que visitem, esses dias, as suas cidades e tentem conhecer a realidade. Acho que essa tragédia desvendou outras tragédias: a da pobreza e a da falta de condições sanitárias. Nossa equipe vai muito além da pesquisa. Temos visitado essas famílias e tentado conhecer a realidade. Sabemos que, como sempre, a população mais pobre é a mais atingida, e tem sido muito difícil lidar com essa situação. Há falta de alimentos, há falta de brinquedos. Tive uma paciente que o repórter queria filmar com um brinquedo, mas a mãe não tinha nenhum brinquedo para a criança. São coisas que têm nos deixado muito tristes.

Queria muito uma ajuda porque não aguento mais a minha sexta. A sexta à tarde é o dia que eu faço os exames nas pacientes que tiveram os sintomas. Para mim, é a sexta do horror. Se os senhores chegarem lá, parece que estarão entrando no corredor da morte. Ficam 15 pacientes esperando que eu dê o veredito final, se o bebê vai sair bem ou se o bebê está doente. A cada exame normal, é uma comemoração; a cada exame alterado, a equipe chora, a família às vezes se revolta. Eu queria muito deixar de viver essa sexta-feira. Para isso, queria muito a ajuda de todo mundo. Para mim, deixou de ser uma pesquisa e passou a ser uma briga pessoal, uma briga em defesa dessas mães e dessas crianças.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Obrigado.

Vamos, então, para o Ministro Marcelo Castro. Desde logo, Ministro, agradecemos muito sua disponibilidade. Entendemos que os objetivos desta Sessão Especial do Senado foram atingidos: provocar um compartilhamento dos Senadores, transmitir pela TV Senado a dimensão dessa epidemia tão assustadora, e, quem sabe, encontrarmos aqui algumas soluções. V. Ex^a já discorreu demoradamente no início sobre as providências que o Ministério vem tomado, principalmente quando V. Ex^a falou nos vários contatos do Ministério com o exterior, buscando soluções, buscando vacinas.

V. Ex^a tem a palavra para suas conclusões e respostas às inúmeras perguntas que lhe foram encaminhadas.

O SR. MARCELO CASTRO – Em primeiro lugar, eu gostaria de agradecer o convite formulado pelo Senado Federal ao Ministério da Saúde e parabenizar todos os Senadores pela iniciativa, especialmente V. Ex^a, que preside por ter sido o autor do requerimento, Senador Lasier Martins.

Esse assunto hoje é de interesse internacional, o mundo inteiro está preocupado com a gravidade do problema que estamos vivendo. Temos a consciência de que temos feito o máximo esforço para estarmos à altura do momento pelo qual estamos passando. Como disse o nosso colega Valcler, da Fiocruz, todos os pesquisadores e cientistas veem esse momento como um dos mais difíceis da saúde pública brasileira e, evidentemente, mundial.

Não é à toa que a última vez que o Brasil havia decretado estado de emergência em saúde pública havia sido em 1917, quando da gripe espanhola. E agora estamos em estado de emergência em saúde pública, de importância nacional. Fizemos isso no dia 11 de novembro, e a Organização Mundial de Saúde fez isso agora, no dia 1º de fevereiro.

Há verdadeiramente uma tensão internacional, inclusive com pronunciamento do Presidente Barack Obama, com mensagem ao Congresso Nacional, pedindo recursos para combater o que a Organização Mundial de Saúde está chamando de uma pandemia nas Américas e dizendo que todos os países americanos estarão sujeitos a essa epidemia de zika, excluindo apenas dois países, pelas condições de temperatura: o Canadá e o Chile. Todos os demais países estariam sujeitos, prevendo que agora, em 2016, poderíamos ter 4 milhões de casos de contaminação de pessoas pelo vírus zika aqui nas Américas. Já são 29 países americanos com transmissão autóctone do vírus aqui.

Procurarei aqui responder todos. Mas antes, leio uma pesquisa que saiu recentemente, encomendada pela Confederação Nacional do Transporte ao MDA, que mostra um dado muito positivo: a nossa população está consciente, participando e respondendo à mobilização, aos nossos apelos para que participe dessa campanha. Como foi dito aqui por todos e tem sido dito em todos os lugares, essa é uma tarefa que não cabe só aos Governos: o mosquito não é municipal, não é estadual, não é federal, ou melhor, é de todos esses entes, não é de esquerda, não é de direita, não tem filiação partidária, não é do Governo, não é da oposição. É uma responsabilidade de todos os brasileiros e de toda a humanidade estar juntos, unidos, para combater esse mosquito e as enfermidades tão graves que ele transmite.

Nessa pesquisa do MDA, contratada pela Confederação Nacional do Trabalho, há uma declaração em que 85,2% das pessoas afirmam que têm tomado medidas e têm mudado seus hábitos para se protegerem do *Aedes aegypti*, e que, desses, 93% estão tomando ações para combater o mosquito e 30% estão usando repelentes. É muito gratificante para a gente saber que a sociedade brasileira está se mobilizando.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Qualquer repelente é bom?

O SR. MARCELO CASTRO – Todos os repelentes vendidos em farmácias são autorizados pela Anvisa e funcionam, respondendo aqui à pergunta que foi formulada.

Temos, como eu disse no meu pronunciamento, inúmeros exemplos de inúmeras cidades brasileiras que conseguiram controlar o mosquito. Então, se muitas cidades conseguiram, todas as cidades poderão conseguir. Agora, é preciso a conjugação de esforços do Poder Público com a sociedade. No dia da mobilização, colocamos 220 mil militares das três Forças, 46 mil agentes de combate às endemias, 266 mil agentes comunitários de saúde, polícias militares foram colocadas pelos Governos estaduais, Corpos de Bombeiros, mas o mais importante, o imprescindível, o indispensável, é a participação da sociedade. E não é muito, tecnicamente precisa-se apenas de 15 minutos semanais. Se cada brasileiro tirar 15 minutos do seu tempo uma vez por semana para inspecionar a sua residência, o muro da sua residência, o seu vizinho, isso será suficiente para controlarmos o mosquito.

Os números são grandes. Na Cidade de Cedro, no Ceará, por exemplo, há três anos o mosquito foi completamente controlado, eliminado, não há casos de dengue, quando todas as cidades circunvizinhas têm epidemia de dengue. Por quê? Porque houve um trabalho efetivo do poder municipal com a sociedade civil, visitando 100% das casas, todas participando, e conseguiram eliminar.

Água Branca, no Piauí, é um exemplo que eu gosto de citar. É uma cidade de apenas 17 mil habitantes, mas a sociedade resolveu se mobilizar junto com o Poder Público. Saíram de casa em casa, aquela casa que não tinha nenhum criadouro de mosquito recebia um selo verde na porta; a casa que tinha criadouro recebia

um selo vermelho; a casa que estava mais ou menos recebia um selo amarelo. Isso criou tal tensionamento na sociedade de Água Branca que todos se mobilizaram para que, quando o agente de combate à saúde voltasse à sua residência, todos os criadouros de mosquito estivessem eliminados e se pudesse trocar o selo vermelho ou o selo amarelo pelo selo verde. A conclusão é que todas as residências do Município se transformaram em selo verde e o mosquito foi praticamente eliminado e controlado, com apenas dois casos de dengue no último ano, o que é uma coisa extraordinária.

Há o caso de Cássia dos Coqueiros, em São Paulo, e inúmeras cidades que nós poderíamos citar. Isso é que nos dá confiança e esperança de que o Poder Público – federal, estadual e municipal – e a sociedade juntos é a fórmula para combater o mosquito. E isso será para sempre. Não há previsão de dizer: vamos fazer hoje e deixar de fazer amanhã, porque o mosquito tem muitas estratégias de sobrevivência. O ovo do mosquito – como foi feito em uma das perguntas – pode demorar até um ano sem receber água para poder eclodir.

Nós vimos uma experiência feita por uma técnica nossa da Fiocruz, no Bom Dia Brasil, da TV Globo, em que ela levou os ovos em um recipiente transparente, colocou água e começou a contar os minutos. Onze minutos depois, aquele ovo já eclodia, a larva já estava se mexendo dentro da água.

O mosquito – há uma previsão, esses números não são 100% certos – pode, durante sua existência, colocar 400 ovos. Se admitirmos que a metade sejam mosquitos fêmeas, e cada um produzir mais 200 mosquitos fêmeas, em três, quatro gerações, haverá uma quantidade absurda de mosquitos. Então, é um trabalho que não pode ser interrompido.

A Drª Rose Monnerat disse aqui, por meio da Senadora Ana Amélia, que foi feito aqui em São Sebastião um trabalho extraordinário, com que conseguiram controlar o mosquito. Deixou-se de fazer, voltou tudo à estaca zero. Não adianta fazer onze meses no ano e deixar um sem fazer, porque esse mês é suficiente para produzir mosquito para anular tudo que foi feito durante os onze meses.

Eu gosto de dar sempre um exemplo: suponhamos um quarteirão com 100 residências, em que 99 residências façam o seu trabalho bem feito de eliminar os mosquitos, e apenas uma não faça; essa uma que não fez pode produzir mosquito suficiente para contaminar todas as outras 99 e mais a circunvizinhança. Por isso é que o mosquito vive hoje em mais da metade dos países do mundo; 2,5 bilhões a 3 bilhões de pessoas estão sujeitas a ele. Aqui no Brasil se convive com ele há 30 anos.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Permita-me só uma única pergunta, Ministro, pela relevância da sua presença aqui, com relação ao tema saneamento, tratamento de esgotos. Inclusive o Senador Caiado tem falado muito da tribuna sobre o problema, que não é de agora, o problema do saneamento no Brasil vem de muito tempo. Em que medida se agrava, prolifera mais o mosquito pela deficiência de saneamento no Brasil?

O SR. MARCELO CASTRO – Mas não tenha a menor dúvida de que esse é um fator que agrava o problema. Mais do que isso, também o fator da seca que ocorreu no Nordeste. Como havia uma das maiores secas da nossa história, pensava-se que talvez não houvesse o criadouro do mosquito, porque não chovia, não havia água. Foi exatamente o contrário. Por que isso ocorreu? Porque as pessoas tinham que armazenar água, aqueles vasilhames para o armazenamento da água eram excelentes criadouros de mosquito. São fatores que agravam a situação.

Começando aqui a responder aos Senadores, e quero fazer de maneira rápida, mas não deixar sem resposta, o Senador José Serra levantou a questão da letalidade, que tem aumentado com os casos de dengue. A nossa interpretação e a dos nossos técnicos é de que, quando uma pessoa tem dengue e depois pega outro sorotipo, há uma tendência a agravar o problema. Então, a tendência é de que, quanto mais tempo passar, quanto mais dengue uma pessoa pegar... Vamos supor que ela tenha sido contaminada pelo sorotipo 1. Quando ela for contaminada pelos sorotipos 1, 2, 3 ou 4, a doença se apresentará de maneira mais grave, com internações e letalidade.

Vou aproveitar para responder ao Senador José Serra e ao Senador Ronaldo Caiado sobre essa questão do saneamento, com a qual estamos plenamente de acordo. O Brasil é um país que, evidentemente, não tem saneamento em condições ideais. Inclusive, há disparidades entre cidades mais ricas, cidades mais pobres, regiões mais desenvolvidas, regiões menos desenvolvidas, classes e regiões, bairros de classe média alta, bairros populares. Tudo isso constitui uma realidade e não se pode escolher.

Eu tive curiosidade de ver a aplicação dos recursos nos últimos anos, especificamente no ano de 2002, como citou aqui o Senador José Serra, que faz uma interrupção entre o governo de Fernando Henrique e o governo do Lula, depois o Governo da Presidente Dilma. Então, temos números que mostram que, dos anos de 1995 a 2002, no governo do Fernando Henrique Cardoso, foram aplicados, nos diversos ministérios, como no Ministério das Cidades, no Ministério da Integração, na Funasa, no Ministério do Meio Ambiente, R\$20,063 bilhões, atualizados, evidentemente, corrigidos pelo IGP-DI. No governo do Lula, nos 8 anos, foram aplicados

R\$44,011 bilhões. No Governo da Presidenta Dilma, nos últimos 5 anos de Governo, foram aplicados R\$53 bilhões. Todos reconhecemos que não é o suficiente, que vamos precisar de muito mais recursos para serem aplicados, mas ficam aqui os números respondendo às perguntas que foram feitas.

Respondendo à pergunta da Senadora Vanessa Grazziotin que fala do protagonismo do Brasil com relação a essa questão do zika. Senadora, a Drª Margaret Chan, autoridade maior da saúde pública mundial, esteve conosco por dois dias, foi ao Recife, cidade que tem o maior número de casos de microcefalia, quando pôde ver o atendimento que está sendo feito a essas crianças, depois fomos à Fiocruz.

Ela tem relatado exatamente isto aí: a importância hoje do papel do cientista, dos pesquisadores, do Governo brasileiro no enfrentamento dessa enfermidade tão grave que é a zika. E reconhece esse protagonismo do Brasil de ter, em apenas um mês e sete dias, declarado que a causa da epidemia de microcefalia que nós estamos vivendo aqui no Brasil é em função da epidemia de zika que nós vivemos meses antes, quando o vírus não existia aqui.

A primeira vez que o Ministério da Saúde foi notificado de um número excessivo, aumentado de microcefalia, em Pernambuco, foi no dia 22 de outubro. No dia 11 de novembro, nós já declarávamos estado de emergência em saúde pública; e, no dia 29 de novembro, já declarávamos que a causa da microcefalia era a epidemia de zika que nós estávamos vivendo. E tudo que tem acontecido de lá até agora só tem corroborado com a nossa tese.

Uma criança que nasce no Havaí, que foi contaminada na Venezuela com a enfermidade zika, nasceu com microcefalia. Uma senhora da Eslovênia que teve contaminação do vírus zika aqui no Brasil lá fez um aborto legal ao oitavo mês de gestação, e a criança tinha microcefalia. Identificaram, então, a presença do vírus zika. Tudo só contribui e dá a certeza de que os nossos técnicos rapidamente chegaram a essa conclusão.

E a Senadora Vanessa dá a fórmula que nós temos pregado desde o primeiro instante: é a conjugação de esforços da ciência, dos governos e da sociedade. Essa é a fórmula que nós estamos aplicando e que nos fazer a convicção de que poderemos ser vitoriosos, contando com a participação de todos.

E questiona-se o repelente, se não poderia ser estendido para fora do Bolsa Família. É evidente que pode. E nós vamos estudar essa questão com muita atenção, mas lembrando que é um volume muito grande. Agora mesmo nós repassamos para o Ministério do Desenvolvimento Social R\$300 milhões, que não é pouco dinheiro, só para adquirir o repelente para as pessoas do Bolsa Família.

E respondendo aqui ao Senador Ronaldo Caiado, porque, em parte, eu já respondi. Ele diz uma coisa essencial.

A SRª VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM) – Ministro, eu peço perdão ao nosso Presidente, mas e a possibilidade de uma PPP entre o detentor produtor do princípio ativo com algum laboratório público brasileiro?

O SR. MARCELO CASTRO – Sem dúvida, essa é uma das alternativas que nós vamos estudar para poder incrementar.

Então, o Senador Ronaldo Caiado diz uma coisa aqui muito importante: que não estamos trabalhando com números, mas, sim, com vidas, com seres humanos. Essa é a compreensão de todos nós, Senador. E precisamos estar unidos nesta causa, que é de todos, e é um dos momentos mais difíceis de saúde pública que o País já enfrentou.

S. Exª faz uma observação sobre a vacina da dengue, da Sanofi Pasteur, e pede que possamos identificar o grupo de risco para podermos aplicar a vacina uma vez que seria impossível aplicá-la, como a própria Drª Lucia Bricks falou aqui, em toda a população. Nós temos uma certa dificuldade nisso, porque a vacina da Sanofi Pasteur, que foi registrada na Anvisa – já foi registrada no México e nas Filipinas –, precisa de três doses.

A primeira conclusão é de que precisa de três vezes mais recursos do que uma vacina de apenas uma dose. E ela não foi liberada para crianças abaixo de 10 anos e nem para idosos acima de 45 anos, exatamente a faixa que seria elegível, porque aqui estão os casos mais graves de dengue. Então, ficaríamos com pessoas de 10 a 45 anos. É uma decisão que o Ministério da Saúde ainda não tomou, mas, sem dúvida alguma, uma vacina de três doses fica cara, e as pessoas que tomam a primeira dose nem sempre vão tomar a segunda e nem sempre vão tomar a terceira. O ideal é que fosse uma vacina... Mas, evidentemente, é a vacina que nós temos. E precisamos nos dedicar para ver se conseguimos distribuí-la, mas não há uma definição do Ministério da Saúde.

A dificuldade que nós temos com essa vacina da Sanofi é exatamente de eleger um grupo. Por exemplo, se a vacina da zika fosse desenvolvida, fosse produzida, quem seriam as pessoas em que primeiro iríamos aplicar no Brasil? As pessoas que estão no período fértil, que podem ser gestantes amanhã. Então, seria um grupo elegido. No caso da vacina da dengue, nós elegeríamos, com certeza, as crianças abaixo de 10 anos e as pessoas mais idosas. E, no caso aqui, essa vacina não presta para isso, porque ela não foi registrada na Anvisa para poder atender essa faixa etária.

Quanto aos recursos que V. Ex^a fala sobre a vigilância, os números que temos é que, em 2010, foram transferidos para os Estados e Municípios R\$924 milhões; em 2011, R\$1,006 bilhão; em 2012, R\$1,1 bilhão; em 2013, R\$1,29 bilhão; em 2014, R\$1,19 bilhão; em 2015, R\$1,29 bilhão; e, em 2016, nós temos R\$1,8 bilhão para ser transferido para Estados e Municípios, e mais R\$500 milhões para o combate à epidemia de zika. Então, o nosso Orçamento aumentou, significativamente, de 2015 para 2016, para essas ações de vigilância.

Eu gostaria, também, de responder aqui à Senadora Ana Amélia, porque ela diz uma coisa que vimos sempre repetindo: o grande vilão, hoje, é o mosquito. Então, eu sempre digo: o inimigo público número um do Brasil hoje é o mosquito *Aedes aegypti*, contra o qual todos nós precisamos estar unidos. Ela citou o caso, aqui, de São Sebastião que eu já falei. E ela diz uma coisa que é óbvia, mas é muito importante, e isto precisa sempre ser enfatizado por todo agente público: a participação, a mobilização da sociedade. Todos os exemplos que nós temos de casos de controle efetivo do mosquito, de eliminação do mosquito, todos, sem exceção, têm a mobilização da sociedade junto com o Poder Público. Porque, para o Poder Público, sozinho, é uma tarefa muito grande que transcende a capacidade do Governo para eliminar o mosquito. Então, é preciso contar com o apoio da sociedade. E a Senadora Ana Amélia, exatamente, chama a atenção para esse aspecto.

A Senadora Fátima Bezerra também vai no mesmo sentido e fala sobre o aplicativo desenvolvido pelo Sr. Ricardo Valentim. E eu aproveito, aqui, para convidá-lo para fazer uma apresentação lá no Ministério da Saúde, porque nós, verdadeiramente, estamos em busca de toda e qualquer alternativa.

Agora mesmo, nós fizemos um seminário internacional, no Ministério da Saúde, convidando todas as autoridades internacionais que tenham desenvolvido qualquer tecnologia, para nós testarmos e vermos qual a que nós podemos aproveitar. Então, mosquitos transgênicos; mosquitos irradiados; mosquitos contaminados pela Wolbachia; drones aplicados; VANTs, que são veículos aéreos não tripulados; aplicativos de celulares; roupas impregnadas com inseticidas; repelentes com que se pulverizam as residências; telas que se botam nas casas, telas impregnadas; ovitrampas – e Natal, como foi dito aqui pela Senadora Fátima Bezerra, é um excelente exemplo disso.

Mas, Senadora, essas ovitrampas que estão sendo utilizadas em Natal já têm um aperfeiçoamento. Elas estão sendo impregnadas com larvicidas, para o próprio mosquito *Aedes aegypti* ser um disseminador do larvício, para aqueles locais de criadouros de mosquito em que não conseguimos identificar.

Então, são todas essas medidas que estão sendo tomadas. E ela diz a palavra-chave aqui, que é exatamente essa guerra que é travada, na qual precisa haver a união de todos os brasileiros.

Então, dizendo isso aqui...

A SR^a FÁTIMA BEZERRA (Bloco Apoio Governo/PT - RN) – Ministro, só bem rapidinho, quero agradecer – claro – a atenção de V. Ex^a e vou passar já para o seu Chefe de Gabinete o telefone do Professor Ricardo Valentim.

O SR. MARCELO CASTRO – Muito bem, Senadora. Muito obrigado.

Então, quero dizer aos Senadores, às Senadoras, ao povo brasileiro, aos nossos convidados que estão aqui que estamos fazendo...

A Presidenta Dilma, à frente, chamou a si essa responsabilidade, porque essa não é uma tarefa exclusiva do Ministério da Saúde: essa é questão de saúde pública, que diz respeito a todos.

Há uma Sala Nacional de Controle, instalada aqui, em Brasília, de que participa o Ministério da Saúde, o Ministério da Integração Nacional. Aliás, a Sala é no Ministério da Integração Nacional. Participam o Ministério da Defesa, a Casa Civil, a Secretaria de Governo, o Ministério da Educação, o Ministério do Desenvolvimento Social, porque verdadeiramente essa causa é de todos os brasileiros, de todos os ministérios do Governo Federal, de todos os governos estaduais, de todos os governos municipais, da sociedade.

A fórmula para combatermos, controlarmos o mosquito é a união do Poder Público com a sociedade. Todos os exemplos que temos bem-sucedidos aconteceram quando houve essa conjunção de esforços, e é isso que precisamos perseguir.

Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Muito obrigado, Ministro.

Por incrível que pareça, cento e poucos anos depois de Oswaldo Cruz, criando as suas brigadas para enfrentar o mosquito da febre amarela, nós estamos enfrentando o *Aedes aegypti* e o zika vírus, com a diferença de que o Brasil inteiro agora está no combate, inclusive as Forças Armadas, o que parece quase incrível.

Muito obrigado ao Sr. Ministro Marcelo Castro, aos demais convidados, a Valcler Rangel Fernandes, da Fundação Oswaldo Cruz; à Diretora Médica da América Latina do Sanofi Pasteur, Lúcia Bricks; à médica Dra Adriana Melo; aos nossos participantes, os Senadores aqui presentes.

Repto que atendemos os propósitos desta sessão.

Cumprida, então, a finalidade da sessão, agradecemos às personalidades, a todos que aqui nos honraram com o comparecimento.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) – Está encerrada esta sessão.

(Levanta-se a sessão às 14 horas e 57 minutos.)

Fale com o Senado
0800 61 2211

