



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

REUNIÃO

10/06/2015 - 12ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Declaro aberta a 12ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciar os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que as aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovadas.

Consulto os Srs. Senadores se podemos inverter a pauta, iniciando pela leitura do relatório do Senador Elmano Férrer e, após, daremos início à audiência pública, com a presença do Sr. Ministro de Estado da Saúde, Sr. Arthur Chioro.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

Concedo, então, ao Senador Elmano Férrer para leitura do seu relatório.

ITEM 1

MENSAGEM (SF) Nº 24, de 2015

- Não terminativo -

Submete à apreciação do Senado Federal, de conformidade com o art. 52, inciso III, alínea "f", da Constituição Federal, combinado com o art. 10, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e art. 6º do Anexo I ao Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, o nome do Senhor JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR, para exercer o cargo de Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, na vaga decorrente do término do mandato do Senhor Dirceu Brás Aparecido Barbano.

Autoria: Presidente da República

Relatoria: Senador Elmano Férrer

Relatório: A Comissão dispõe de todos os elementos necessários para deliberar sobre a indicação do Senhor JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR para o cargo de Diretor da ANVISA.

Observações:

- Após a leitura do Relatório, será concedida, automaticamente, Vista Coletiva nos termos do artigo 383, inciso II, alínea b, do Regimento Interno do Senado Federal.

O SR. ELMANO FÉRRER (Bloco União e Força/PTB - PI) - Com base no art. 52, inciso III, alínea f, da Constituição Federal, combinado com o art. 10 da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e o art. 6º do Anexo I ao Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, a Presidente da República, mediante a Mensagem nº 24, de 2015 (Mensagem nº 118, de 27 de abril de 2015, na origem), submete à apreciação dos membros do Senado Federal o nome do Senhor Jarbas Barbosa da Silva Júnior para exercer o cargo de Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na vaga decorrente do término do mandato do Senhor Dirceu Brás Aparecido Barbano.

Anexado à mensagem, foi enviado o curriculum vitae do indicado.

O Sr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior é brasileiro, tem 58 anos de idade e é médico graduado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) desde 1981. Possui especialização em Saúde Pública e em Epidemiologia pela Escola Nacional de Saúde Pública, além de mestrado em Ciências Médicas e doutorado em Saúde Coletiva, títulos obtidos pela Universidade Estadual de Campinas em 1995 e 2004, respectivamente.

O indicado iniciou sua trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) em 1982, como médico da Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco, sendo alçado à Coordenador do Programa Estadual de DST- Aids em 1987. Foi nomeado Secretário Municipal de Olinda-PE em 1993 e, em 1995, galgou ao cargo de Secretário Estadual de Saúde de Pernambuco.

Em 1997, passou a atuar na esfera federal do SUS, como Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI). Com a transferência das atribuições do CENEPI para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério Saúde (SVS-MS). Em 2003, o indicado assumiu a titularidade deste órgão até 2006, quando foi convidado a ocupar o cargo de Secretário Executivo do Ministério.

Após ser aprovado em concurso público internacional, em 2007, o Sr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior ocupou o posto de Gerente da Área de Vigilância em Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) até janeiro de 2011, ano em que foi convidado a assumir novamente a SVS-MS, órgão que comandou até o fim de 2014.

Desde então, o indicado exerce a função de Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Paralelamente a essa longa atuação no SUS, o Sr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior é servidor efetivo do Senado Federal, ocupante do cargo de Consultor Legislativo desde 2002 - ano em que solicitou exoneração do cargo de médico da Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco -, encontrando-se cedido ao Ministério da Saúde. É também professor adjunto do Departamento de Medicina Preventiva e Social e da Faculdade de Ciências Médicas da UFPE desde 1989, cargo do qual está licenciado.

A produção acadêmica do indicado é vasta, com a publicação de vários artigos científicos em revistas especializadas, a presença em bancas de avaliação de mestrado, de doutorado e de concurso público, além da participação em mais de duzentos congressos, seminários e conferências relacionados às áreas de saúde pública, epidemiologia, vigilância em saúde e gestão de sistemas de saúde.

O Sr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior já atuou também no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no período em que foi membro do Conselho Consultivo da Anvisa, em 2003.

Considerando as exigências regimentais para a apreciação do Senado Federal sobre a escolha de autoridades, previstas no inciso I do art. 383 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), assinalamos que, além do *curriculum vitae* aqui relatado e exigido pela alínea *a* daquele dispositivo, o indicado enviou ao Senado Federal a declaração prevista na alínea *b* e a argumentação escrita requerida pela alínea *c*.

Assim, tendo em vista o histórico pessoal e profissional apresentado e aqui resumido e a documentação enviada, entendemos dispor esta Comissão de informações para deliberar sobre a indicação do Sr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior para o cargo de Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na vaga decorrente do término do mandato do Senhor Dirceu Brás Aparecido Barbano.

É esse o relatório, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Nos termos do art. 383, inciso II, alínea *p*, do Regimento Interno do Senado Federal, esta Presidência concede automaticamente vista coletiva aos Srs. Membros da Comissão.

Srs. Senadores, esta reunião foi reservada para ouvirmos o Sr. Ministro da Saúde a respeito da dengue no Brasil, por sugestão e requerimento do eminente Senador Marcelo Crivella.

Sucedendo que o Sr. Ministro precisou viajar às pressas, ontem à noite, para João Pessoa, no heroico Estado da Paraíba, mas está chegando, segundo sua assessoria, dentro de alguns minutos, a caminho, portanto, desta Comissão, demandando esta Comissão.

Nesse caso, vou suspender a reunião por alguns minutos, até a chegada do Ministro da Saúde, pedindo aos ilustres Senadores membros desta Comissão que permaneçam aqui, na medida do possível.

Muito obrigado.

(Suspensa às 9 horas e 56 minutos, a reunião é reaberta às 10 horas e 11 minutos.)

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Está reaberta a reunião.

Eu peço ao Senador Humberto Costa e à Senadora Ângela Portela que acompanhem o Sr. Ministro da Saúde até o recinto desta Comissão - segundo o Senador Crivella, ao altar desta Comissão, ao altoparlante desta Comissão. *(Pausa.)*

É com grata satisfação que recebemos S. Ex^a o Sr. Ministro de Estado da Saúde, Arthur Chioro, que comparece a esta Comissão para debater a epidemia de dengue no País, em atendimento ao Requerimento nº 16/2015, de iniciativa do Senador Marcelo Crivella.

Concedo, portanto, a palavra ao Ministro Chioro para sua exposição, cumprimentando os técnicos e diretores do Ministério da Saúde que acompanham o Ministro.

Tem a palavra o Sr. Ministro.

O SR. ARTHUR CHIORO - Muito obrigado, Presidente Edison Lobão, Senador amigo.

Quero saudar todos os Senadores e Senadoras, o Senador Crivella, autor do convite para que eu pudesse discutir, nesta Comissão, a situação da dengue no nosso País.

Preparei um material o mais didático possível. Estamos à disposição para fazer todo o aprofundamento, para apresentar todas as informações adicionais necessárias. Estamos aqui com os responsáveis pelas áreas que cuidam do controle de doenças transmissíveis, da dengue, mas vamos tentar apresentar as informações mais essenciais para os Senadores. A situação da dengue tem contornos que preocupam muito a população brasileira; portanto, acho que é muito importante este espaço de discussão, esta oportunidade de dialogar com os Senadores e Senadoras sobre esse tema.

A primeira questão - deixe-me ir passando aqui - é que nós estamos trazendo dados fechados, em âmbito nacional, até o dia 30 de maio, ou seja, até a Semana Epidemiológica nº 21. Isso vai nos permitir fazer comparações com os anos anteriores até a mesma data, o que nos possibilita avaliar o desempenho, o andamento do comportamento da dengue no País.

Até o dia 30 de maio, ou seja, de 1º de janeiro a 30 de maio, houve 1.021.000 casos prováveis de dengue. Por que prováveis? Porque nós trabalhamos com o conceito de casos notificados.

É possível que uma parte desses casos não se confirme, mas essa é a maneira como Municípios, Estados e o Ministério da Saúde trabalham a informação.

O maior número de casos se concentra na Região Sudeste: são 659,9 mil casos, seguidos da Região Nordeste, com 162 mil; Região Centro-Oeste, com 119 mil; Sul, 54 mil; e Norte, 24 mil casos.

Quando falamos de casos de dengue, como lidamos com populações de tamanhos diferentes, é extremamente importante comparar cidades, populações de portes diferentes. Não posso comparar o Município do Rio de Janeiro com uma cidade que tem 12 mil habitantes simplesmente utilizando como parâmetro o número de casos absolutos. Para isso, tecnicamente, falamos de número de casos por 100 mil habitantes, ou seja, temos um coeficiente uma taxa de incidência da doença que permite fazer comparações.

É possível apagar essa luz que foi acesa agora? Não, a de frente da telinha. Essa. Obrigado. É que fica mais nítido.

A Organização Mundial da Saúde trabalha com o conceito de que epidemia de dengue é quando se ultrapassam 300 casos por 100 mil habitantes, que seria essa lista tracejada que é apresentada nesse gráfico.

Dessa forma, duas regiões do País vivem situação epidêmica até o dia 30 de maio: a Região Centro-Oeste, com 787 casos por 100 mil habitantes, e a Região Sudeste, com 775 casos. A Região Nordeste se aproxima, mas não ultrapassou ainda 300 casos por 100 mil habitantes e a Região Norte e a Região Sul objetivamente não vivem uma situação epidêmica.

Nós tivemos 300 casos graves notificados e 378 óbitos notificados.

Eu já vou falar um pouco sobre a magnitude desses óbitos no contexto epidemiológico do nosso País.

Portanto, a maior incidência, de maneira muito expressiva, encontra-se na Região Centro-Oeste e na Região Sudeste.

Aqui temos o quadro em que estão destacados numa cor mais escura os Estados que estão em situação epidêmica, ou seja, que têm um coeficiente de incidência maior do que 300 por 100 mil, independente do número de casos. Então nós temos Acre, Tocantins, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul e o Estado de Goiás.

Esses nove Estados, que registram maior incidência, aparecem por magnitude, em ordem decrescente de importância. Os Estados de Goiás, São Paulo e Acre são aqueles que expressam o maior volume, a maior magnitude de incidência da dengue este ano no nosso País.

Temos situações de variação importantes, inclusive Estados, como é o caso do Amazonas e do Espírito Santo, e o Distrito Federal, que tiveram uma diminuição do número de casos.

Eu chamo a atenção também para o Estado de Goiás, porque, no ano passado, em 2014, tivemos uma situação muito positiva em relação ao comportamento da dengue no País, mas houve uma situação epidêmica que aumentou significativamente em 2015.

É importante destacar também a situação do Brasil como um todo.

Em 2014, tivemos uma incidência de 202 casos por 100 mil habitantes, portanto abaixo do valor que significa epidemia. Este ano, temos 503 casos por 100 mil habitantes, puxados, como eu disse, alavancados pela região Centro-Oeste e pela região Sudeste do País.

Esse gráfico é muito importante, porque aqui podemos ver a tendência secular, ou seja, o comportamento histórico da dengue no nosso País, olhando ao longo de três anos, o ano de 2014, 2013 e 2015 por semana epidemiológica.

Na linha vermelha, temos a epidemia em 2013, que foi, sem dúvida nenhuma, maior. Até o dia 30 de maio, tínhamos acumulados 1,306 milhão casos. Portanto, um comportamento muito superior ao que tivemos este ano.

Na linha em azul, temos o comportamento da epidemia de dengue no ano passado. Eu tenho insistido que foi um comportamento muito positivo, porque tivemos grande redução do número de casos. Ainda que tenhamos tido casos de dengue em praticamente todas as semanas, não estancamos, mantivemos um resíduo de casos pequenos. Mas, ao longo de todo o ano no País, o comportamento foi muito diferente do que este ano.

E este ano, que está em verde, já identificamos 1,21 milhão de casos prováveis. Vejam que ela faz um comportamento absolutamente parecido com o que aconteceu em 2013, semana a semana, apenas com uma expressão um pouco menor. Então, em 2015, voltamos a ter uma manifestação muito parecida com a de 2013.

Eu tenho dito, com muita convicção, que este resultado expressivo que tivemos em 2014 infelizmente não foi lido pelos gestores municipais, pelos gestores estaduais, por parte da população, por parte da imprensa como uma situação de resultado positivo que deveria ter desencadeado uma intensificação das medidas de controle, para que pudéssemos reproduzir esse padrão e não o padrão de 2013. Objetivamente, é uma fotografia de 2015, em menor escala do que tivemos em 2013, com exceção de que 2013, por exemplo, o Estado do Rio de Janeiro foi fortemente atingido, e agora, em 2015, o Estado de São Paulo é responsável por um número absoluto de casos.

Só voltando um pouco aqui, se pegarmos o número de casos, São Paulo responde por quase metade dos casos: 495 mil casos este ano foram identificados em São Paulo. E o Rio de Janeiro, embora tenha uma elevação em relação a 2014, ainda assim tem uma taxa da incidência das mais baixas do País, de apenas 30 casos por 100 mil habitantes.

Então, voltando aqui, tivemos, comparando 2015 a 2013, uma redução de 22% dos casos, mas, se compararmos com o excelente resultado obtido em 2014, tivemos uma elevação de 148%.

Um dado importante é que nós já estamos agora enfrentando, observando uma diminuição expressiva do número de casos de dengue. Ou seja: no mês de abril, quando registramos no País 348 mil casos, nós chegamos ao pico. Um comportamento importante é que os casos já iniciaram em janeiro, tiveram uma elevação de 112% em fevereiro, 90% no mês de março; bateu o pico, e, agora, 68% de redução. E é muito provável que, no mês de junho, tenhamos um número de casos menor ainda do que observamos em maio, confirmando a característica sazonal da dengue, ou seja, uma enfermidade que responde a duas questões importantes, que é chuva e temperaturas elevadas.

Então, com a diminuição do índice pluviométrico em todo o País e com a diminuição das temperaturas, teremos uma diminuição. Claro que também o esgotamento do número de suscetíveis vai também contribuindo. Então, a tendência é continuar caindo o número de casos.

Outro dado importante, e isso é muito significativo para quando pensarmos em medida de prevenção e gravidade da doença, reintrodução, é a circulação dos quatro sorotipos de dengue no nosso País.

Há, claramente, uma predominância do sorotipo da Dengue 1: 93,4% dos casos, principalmente Sudeste e Sul, a circulação é de Dengue 1, mas no Norte do País, temos também a circulação da Dengue 4, da Dengue 2 e da Dengue 3. Então, quando falamos de dengue é importante lembrar que as pessoas, a população pode ter dengue até quatro vezes, porque ela pode ser infectada pelos quatro sorotipos, e a tendência é que os sintomas aumentem a partir da reinfeção.

Em relação ao número de óbitos, tivemos, em 2013, 494 óbitos. Em 2014, tivemos uma diminuição expressiva, 285 óbitos, e neste ano, apesar da magnitude da epidemia, tivemos uma redução em relação a 2013, de 23,5% do número de óbitos identificados.

Em que faixas etárias esses óbitos se concentram? Há uma clara concentração dos óbitos em idosos que apresentam comorbidade, ou seja, são pessoas que são portadoras de outras enfermidades e que, uma vez que se infectam e que desenvolvem a dengue, acabam evoluindo para óbito. Então, 57% dos óbitos estão concentrados em pessoas com mais de

60 anos. Vemos uma elevação principalmente em adulto, que é a faixa etária mais frequente, faixa com maior incidência dos casos de dengue, mas, efetivamente, entre os idosos, o risco relativo de óbito é 20 vezes maior, ou seja, nas pessoas com mais de 60 anos.

O comportamento dos óbitos, a letalidade por dengue no nosso País se encontra em parâmetros extremamente baixos, considerados adequados quando se compara com a estatística da taxa de letalidade em âmbito internacional. Não é possível aqui identificar um padrão de ocorrência de maior número de óbitos em alguns Estados, até porque há Estados que têm uma quantidade de óbitos muito pequena, portanto, esses dados não são muito significativos. Mas quando olhamos uma série histórica da taxa de letalidade, desde 1990, observamos que foi havendo um aumento importante a partir de 2003, atingindo o pico na epidemia de 2007, 2008, e, a partir daí, houve uma melhoria significativa da capacidade de resposta do sistema público e privado de saúde no País.

Observamos uma tendência importante de redução do número de óbitos, o que se observa também no ano de 2015. E aqui podemos comparar, porque estamos falando em taxa. Portanto, a taxa de letalidade permite uma comparação histórica em nosso País.

Quando observamos o que acontece nos demais países das Américas acerca do comportamento da letalidade, vemos que o padrão do Brasil é o padrão mais baixo. Os Estados Unidos tiveram um número muito pequeno de casos, mas o que observamos perto dos demais países, das demais regiões é que temos um comportamento bastante adequado e que mostra uma capacidade de resposta do nosso sistema de saúde em relação à dengue.

Em relação à chikungunya, é o vírus encontrado em regiões tropicais e subtropicais da África, no Oceano Índico, no Sul e Sudeste da Ásia, introduzido no Brasil a partir de 2013, está certo? Nós temos duas linhas diferentes de casos, de cepas: uma, a *asian*, que está circulando no Amapá desde setembro do ano passado; e na Bahia, a ECSA, que está circulando desde setembro do ano passado também. Nós tínhamos antes casos que vinham do Caribe, militares que voltaram do Haiti, pessoas, brasileiros que estiveram na República Dominicana, mas eram casos importados, então, já tínhamos registros. Agora, casos chamados autóctones, ou seja, casos cuja manifestação da doença, a infecção e o desenvolvimento da doença ocorrem efetivamente no nosso País, são registrados a partir de setembro do ano passado.

Nós temos, este ano, 2,568 mil casos confirmados. São 5,548 mil casos notificados, alguns casos ainda em investigação, concentrados, fundamentalmente no Amapá, principalmente no Oiapoque, em Feira de Santana e nos Municípios no entorno de e Feira de Santana.

Não tivemos ainda uma distribuição importante, embora tenhamos casos confirmados em Brasília, mas os casos estão concentrados na Bahia e no Amapá.

No caso do Oiapoque, tivemos, a partir da semana epidemiológica 38, um aumento expressivo de casos. Ao final do ano, houve provavelmente uma diminuição da notificação, funcionamento de serviços de saúde, mas não deve ter ocorrido essa interrupção; na prática esse número deve ter sido mantido, mas hoje já se observa uma diminuição expressiva dos casos no Amapá.

Em relação aos casos de Feira de Santana, houve um aumento expressivo dos casos até a semana 40, uma diminuição do número de casos, e, novamente, o número de casos agora começa expressivamente também a diminuir. Lembro que a chikungunya também é transmitida pelo mesmo mosquito, o *Aedes aegypti*, pelo *Aedes albopictus*, portanto, as medidas de prevenção, de controle, são exatamente as mesmas adotadas em relação à dengue.

Quando avaliamos o grau de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, o mosquito transmissor da dengue, vemos que ele está domiciliado, ou seja, ele ocupa praticamente todo o território nacional. Com exceção de uma parte significativa do Estado de Santa Catarina, do sul do Paraná e de uma parte de Municípios do Rio Grande do Sul, e regiões da Floresta Amazônica, ele se encontra hoje domiciliado em todo o território nacional, que é o padrão de repetição em mais de 160 países.

O *Aedes* é um inseto que acabou ambientalmente prevalecendo nas características da vida urbana, da vida rural da população não só do Brasil, mas de outros países também.

No caso do *Aedes albopictus*, ele tem uma grande concentração na Região Sudeste, em parte da Região Norte e da Região Nordeste; e mesmo no Sul, em Santa Catarina, onde não há presença do *Aedes aegypti*, vocês vão perceber que há a presença do *Aedes albopictus*.

Eu queria falar agora das ações de prevenção, contingência e melhoria da assistência, que foram adotadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com os Municípios e Estados em todo o País. O Ministério primeiro adotou um plano nacional de contingência da dengue e da chikungunya, com a elaboração de manual de preparação e resposta e introdução da chikungunya, mais recentemente do zika vírus, com a capacitação de laboratórios para a realização de testes de diagnósticos para a chikungunya - no caso de dengue a gente já tinha tanto de sorologia quanto de isolamento viral.

Esse plano nacional de contingência de dengue e chikungunya orienta Estados e Municípios. É o conjunto de medidas que devem ser adotadas em relação à prevenção, promoção, educação sanitária, controle de vetores, cuidado dos pacientes, manejo dos pacientes graves, enfim, o conjunto de medidas individuais e coletivas destinadas ao trabalho de prevenção e controle da dengue.

Importante também, o Brasil realiza já há alguns anos o LIRAA o Levantamento Rápido do Índice de Infestação pelo *Aedes aegypti*. Isso é muito importante porque o LIRAA permite que seja identificado por setor censitário o grau de infestação. E isso orienta a ação das prefeituras, dos agentes de saúde da comunidade, que podem assim focalizar as ações naquelas localidades que têm o maior índice de infestação.

Nós divulgamos o LIRAA em novembro do ano passado, outubro, lembrando que o LIRAA é feito pelas próprias prefeituras. O Ministério trabalha os dados e divulga nacionalmente, e 1844 Municípios realizaram o LIRAA

Em relação ao *Aedes aegypti*, 627 tinham situação satisfatória; 877 já estavam em situação de alerta - esses são os dados de janeiro - e 340 em situação de risco. Portanto, Municípios que atenderam à determinação do Ministério da Saúde, que realizaram o LIRAA e puderem orientar suas atividades tiveram mais capacidade de fazer o enfrentamento dos vetores, diminuindo a densidade larvária, a infestação pelo mosquito e, portanto, a cadeia de transmissão da doença.

No caso do *Aedes albopictus*, temos hoje, dos 1884 Municípios, 1516 Municípios não tinham, deu zero; 216 em situação satisfatória; 58 em alerta; e 9 em situação de risco. Aqui está o padrão de como consideramos sinal de alerta o grau de infestação/risco, quando temos acima de 4%.

Agora, uma parte significativa de Municípios, que está em branco, não realizaram o LIRAA. Portanto, esses Municípios que não realizaram o LIRAA não tiveram a mesma capacidade de enfrentamento da epidemia daqueles que tiveram essa informação estratégica para fazerem a orientação das suas ações. Com base no LIRAA, no dia 6 de dezembro, nós lançamos o Dia D de mobilização, de prevenção e controle da dengue, na cidade do Rio de Janeiro. Aqui a presença do Prefeito Eduardo Paes, comigo, em uma unidade básica de saúde, perto do sambódromo, onde existe uma clínica de família, não me lembro agora do nome da unidade. Você lembra, Jarbas? Nós fizemos uma grande atividade, inclusive, de controle. Agora, no dia 7 de fevereiro, já identificando a situação crítica da Região Centro-Oeste, com o Governador Rollemberg, com o Secretário Estadual do Distrito Federal e com o Secretário Estadual do Estado de Goiás, no entorno, fizemos também o Dia D+1 de mobilização em todo o País. Portanto, tratamos não apenas de lançar a campanha publicitária, mas de mobilizar dois sábados adicionais ao esforço de mobilização da comunidade.

Fizemos uma campanha de utilidade pública 2014/2015, que foi lançada em novembro do ano passado, rodou durante todo o verão, no valor de R\$12,5 milhões, com o slogan "O perigo aumentou e a responsabilidade também", chamando a atenção para o fato de que agora, além da dengue, nós tínhamos a chikungunya - aliás, tínhamos, não, temos a chikungunya. Portanto, como as medidas de prevenção são exatamente as mesmas, há necessidade de redobrar as nossas ações de prevenção.

A partir do momento em que passamos a ter a chikungunya como uma realidade, incluímos o capítulo no Guia de Vigilância Epidemiológica, enviamos equipes do Ministério da Saúde para apoiar os trabalhos de prevenção no Oiapoque, em Feira de Santana, fortalecendo as ações de vigilância. Quando passamos a ter os primeiros casos, elaboramos o Guia de Manejo Clínico e o Protocolo de Classificação de Risco, com a capacitação das equipes estaduais e municipais, e estamos realizando uma sequência de videoconferências com as secretarias estaduais.

Um dado importante é que, da mesma maneira como temos um Plano Nacional de Contingência, estimulamos Estados e Municípios a construírem seus planos de contingência. Dezenove Estados, que estão aqui em cor mais escura, encaminharam seus planos de contingência ao Ministério da Saúde. Isso significa que são Estados que se prepararam, tomaram medidas, adotaram medidas de mobilização para o enfrentamento da epidemia de dengue/chikungunya.

Nós também ampliamos a nossa capacidade de análise laboratorial para a chikungunya. Ainda não existe um teste laboratorial disponível de mercado para a chikungunya, portanto, é extremamente importante que a nossa rede de laboratórios públicos tenha capacidade de poder dar suporte à rede municipal e estadual no diagnóstico de casos de chikungunya. Temos, na Região Norte, o Instituto Evandro Chagas; no Nordeste, o Lacen, do Pará e de Pernambuco; no Sudeste, o Adolfo Lutz, em São Paulo, a Funed, em Minas Gerais, e a Fiocruz, no Rio de Janeiro; no Centro-Oeste, o Lacen, no Distrito Federal e no sul do Paraná, que já fazem o diagnóstico, mas capacitamos outros laboratórios, que entrarão agora também na rede de apoio e diagnóstico.

Outra ação importante do Ministério da Saúde foi o fornecimento de inseticidas para as ações de prevenção e controle dos vetores. No ano de 2014 e 2015, nós disponibilizamos a Estados e Municípios 228 mil litros de malathion; em 2014, 30 mil litros de lambdacialotrina; este ano, 68 mil; do piroproxifen, que é o larvicida, este ano, 120 mil quilos, contra 100 mil quilos em 2014.

Portanto, estamos garantindo a ação além de mandar mais bombas intercostais, mais bombas nos carros para pulverização, quer dizer, conseguimos construir uma estratégia de apoio a Estados e Municípios para ação.

Também de maneira inovadora a Universidade Aberta do SUS disponibilizou este aplicativo para dengue para os profissionais médicos e enfermeiros, que ajuda muito no desenvolvimento do raciocínio clínico. Ele é muito interativo, muito fácil: a partir das informações das características do paciente, se é masculino, feminino, se é criança, qual que é o peso, quais são os informes, ele vai nos dando orientação profissional sobre quais são as medidas a serem adotadas.

Isso é muito importante, porque aprendemos, por meio principalmente da epidemia de 2013, analisando os óbitos, que, a partir dos sinais de agravamento, principalmente a presença de dor abdominal contínua e vômitos, além dos sinais característicos da dengue, a hidratação venosa feita de forma adequada evita os óbitos, de maneira extremamente importante. Portanto, trabalhamos muito junto a Estados e Municípios, nas redes privadas de saúde, com os profissionais que atuam nos planos de saúde, nas clínicas privadas, para que possam adotar as medidas de manejo clínico adequado.

Em relação a recursos financeiros, ao longo dos últimos quatro anos e quatro meses, repassamos para Estados e Municípios R\$5 bilhões no Piso Fixo de Vigilância em Saúde, que é praticamente 90% utilizado para as ações de controle da dengue. E este ano já foram R\$414,5 milhões repassados, então, R\$5 milhões. E, em dezembro deste ano, assinei uma portaria liberando mais R\$150 milhões, liberados no mês de janeiro, sendo R\$28 milhões para os Estados e R\$121,8 milhões para os Municípios, especificamente para reforçar as ações durante o verão. Portanto, são recursos da ordem de R\$5,150 bilhões, ao longo desse período de quatro anos e quatro meses, disponibilizados para Estados e Municípios, sem contar naturalmente as ações que são desempenhadas pelos Municípios.

É importante destacar que as ações de prevenção não são feitas apenas pela área da saúde. Muito das ações de prevenção são realizadas áreas de manutenção urbana desencadeada pelas próprias prefeituras, que são responsáveis pelas limpezas das áreas públicas, coleta de lixo, coleta dos despejos, por fazer o bota-fora, para retirar os bens inservíveis, que são acumuladores de água parada e, portanto, criadores de mosquito. Então, a ação intersetorial, ação educativa que as escolas, que as entidades fazem, as ações de mobilização da população para eliminação dos criadouros no ambiente doméstico e nos ambientes coletivos são determinantes, porque temos, como arma hoje contra a dengue, a eliminação dos criadouros e depois o diagnóstico e o tratamento correto. Aliás, não é o tratamento, porque dengue não tem tratamento, é uma doença viral, mas o manejo clínico correto dos pacientes com dengue.

Por fim, queria só falar muito rapidamente das vacinas e do zika vírus. Em relação às vacinas, tem sido objeto de muita polêmica pública, grande especulação...

Deixe-me dar uma explicação rápida particularmente para aqueles que não são afeitos a como se dá o processo de incorporação tecnológica: nós temos quatro fases para pesquisa e desenvolvimento de uma vacina. Ela começa na chamada fase pré-clínica, em que a pesquisa é feita na bancada de laboratório em animais de experimentação. Superada esta fase, a vacina vai para aquela que chamamos de fase 1, que é a avaliação da segurança da administração da produção em seres humanos com primeiros resultados sobre a capacidade que ela tem de desenvolver proteção no organismo dos seres humanos. Concluída a fase 1, a vacina tem condição de ir para a fase 2, que é a avaliação da capacidade de resposta, ou seja, o que ela confere de proteção no ser humano e qual é a segurança que essa vacina tem.

Por fim, terminada essa fase 2, a vacina pode ir para fase 3, que é avaliação da eficácia. Então, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é preciso demonstrar a eficácia da doença confirmada virologicamente, que é resultada pela infecção de pelo menos um dos quatro sorotipos da dengue.

No caso da dengue, não interessa, não é importante para nós que ela só responda a um sorotipo. Vocês notaram que já mostrei naquele cartograma anterior que temos quatro sorotipos circulando. E há determinados anos em que o número de casos é determinado por um sorotipo, aí se esgota o número de suscetíveis daquela região; depois, no ano seguinte, volta o outro sorotipo. Então, precisamos encontrar uma vacina que tenha capacidade de resposta para os quatro sorotipos.

Depois disso, concluídas essas quatro fases, o laboratório, a indústria, faz o pedido de registro, ou seja, ela apresenta os resultados de estudos, quais são as condições de produção, e submete à aprovação da nossa agência reguladora. Aliás, isso vale também para o FDA, para agência europeia, para a agência canadense, para agência japonesa. Essa é a sequência de procedimentos internacionalmente resolvidos.

Se uma vacina recebe o registro da Anvisa, ela está autorizada a vender o produto nas condições que Anvisa determinar. Isso não significa que ela será incorporada ao SUS. Muitos produtos que recebem o registro sequer vão a mercado; outros vão a mercado, mas não são incorporados ao SUS, porque, para ser incorporada ao SUS, ela tem que ser aprovada pela comissão de especialistas do Ministério da Saúde, com a participação de *experts* das nossas universidades, das sociedades de especialistas e, depois, de ser submetida à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, que vai

avaliar primeiro qual é a necessidade do produto, qual é a eficácia, qual é a segurança, qual é a efetividade e qual é o custo para a rede pública. Ou seja, o Brasil sustenta? Tem capacidade de bancar aquela vacina no preço que está sendo ofertado? Então, essas são as fases. Portanto, o fato de uma vacina conseguir chegar ao registro não significa que ela será incorporada. Ela precisa ser necessária, ser boa, qualificada, ter segurança, ter resposta e um custo adequado para que possamos tomar a decisão técnica e política de incorporá-la ao nosso Calendário Nacional de Vacinação, que já é o calendário completo, porque nós fornecemos à população brasileira todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde.

E hoje não temos nenhuma vacina contra dengue que tenha chegado a esta fase, que tenha vencido a fase do registro. Nenhuma delas está registrada em nenhum lugar do mundo. Não são apenas aquelas que estão sendo desenvolvidas no Brasil, mas em outros países, nenhuma vacina chegou ao ponto de registro.

E é claro que há uma fase 4, que é, depois de já ter sido utilizada, do monitoramento do uso, para ver se ela produz alguma reação adversa e assim por diante.

Nós, do Ministério da Saúde, fomos contatados. Existem outras iniciativas em âmbito mundial, mas nos procuraram, apresentaram os seus estudos, e nós estamos de alguma maneira acompanhando, quatro conglomerados de empresas que estão desenvolvendo vacinas contra a dengue. A GSK, em parceria com a Fiocruz, que é uma entidade que pertence ao Ministério da Saúde, vem desenvolvendo estudos, vem desenvolvendo vacinas que se encontram na fase 2 do estudo. Esta aqui inclusive conta com recursos do Ministério da Saúde.

O Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, em parceria com o Instituto Butantan, também está desenvolvendo uma pesquisa que está no final da fase 2, não concluiu a fase 2 ainda, tem previsão agora para o meio do ano de concluir a fase 2. E o Instituto Butantan (INH) já entrou com o pedido para iniciar a fase 3, o que está sendo avaliado pela Anvisa, mas não concluiu a fase 2 ainda. O Instituto Butantan, como laboratório público, também é fortemente apoiado pelo Ministério da Saúde.

Há uma iniciativa de um laboratório privado, Sanofi Pasteur, que já concluiu a fase 3 e entrou com pedido de registro na Anvisa. Eu quero lembrar que entrar com pedido de registro na Anvisa é uma etapa que, mesmo concedido o registro, não significa que o Ministério da Saúde irá incorporar a vacina ao Sistema Único de Saúde.

E, na semana passada, um laboratório japonês, uma empresa japonesa que se chama Takeda, solicitou à Anvisa também o pedido de início de fase 3, tendo concluído, portanto, a fase 2.

Essas são, objetivamente, as quatro iniciativas de desenvolvimento de pesquisa que estão em curso de conhecimento do Ministério da Saúde. Quero usar, de maneira muito clara, antes de entrar aqui no zika - eu tenho só dois eslaides para finalizar a minha apresentação -, o exemplo da vacina proposta, da qual está sendo pedido o registro pelo laboratório Sanofi Pasteur. Os dados preliminares dão conta de que ela tem uma eficácia, ela responde pela capacidade de prevenir para os quatro sorotipos de apenas 62%, ou seja, teria uma capacidade de produzir resposta imunológica em apenas 62%; que teria uma capacidade de responder aos casos graves, prevenir casos graves, em 83%, 84%. Entretanto, não pode ser utilizada inicialmente em crianças nem em idosos. Portanto, não nos anima a perspectiva da utilização da vacina proposta pela Sanofi. Claro que essa é uma opinião técnica do Ministro, e eu sou um profissional da área de saúde pública, sou um sanitarista, sou Ministro de Estado, tenho todo o direito de fazer uma avaliação preliminar, mas quem vai fazer os estudos são os especialistas, são os cientistas e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias.

Mas não me sinto estimulado, até porque a vacina tem que ser dada em três doses ao longo de um ano e, portanto, também não tem boa capacidade de resposta para enfrentamento de um surto particularmente se forem utilizadas em faixas etárias em que a população normalmente não se vacina, que é a população adulta. Portanto, as vacinas que vêm sendo desenvolvidas pelos nossos laboratórios públicos, pelo Instituto Butantan e pela Fiocruz parece que são mais promissoras, muito embora não tenham capacidade de nos dar respostas em curto prazo.

Infelizmente, algumas notícias que têm sido colocadas, de que teríamos possibilidade de ter a vacina já para o verão que vem, são absolutamente infundadas. Nenhum dos nossos laboratórios públicos, nem o Butantan, nem a Fiocruz, terão capacidade de produzir vacina para o verão que vem. Portanto, temos é que investir na capacidade de prevenção. Prometer para a população uma vacina num curto prazo que não chegará só desarma a população, desarma os profissionais de saúde pública.

Eu quero lembrar um episódio que eu vivi como Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo em 2010, quando fui convidado para uma solenidade da Faculdade de Medicina da USP com o Governador de São Paulo, com o então Secretário de Estado e com o Diretor do Instituto Butantan em 2010, anunciando a vacina para 2014. E a vacina não deu certo, teve que se buscar outro caminho. Pesquisa e desenvolvimento é assim que funciona. Portanto, é muito mais concreto contarmos com a vacina num momento adequado - ela vai chegar um dia, mas no momento adequado em que ela chegar - do que lançarmos uma promessa à população brasileira de que vamos ter uma... aliás,

a população do Brasil e a população mundial; porque, além de tudo, nenhum desses laboratórios hoje, se tivesse uma vacina aprovada, teria capacidade de produção num curto prazo do número de vacinas que precisaríamos para atender a população brasileira e a população mundial.

Eu quero lembrar que o Aedes está domiciliado em mais de 160 países. Portanto, não se trata apenas de um problema sanitário do nosso País.

Creio ter colocado de maneira muito clara as questões que envolvem as perspectivas de vacina. Ninguém mais do que o Ministro da Saúde gostaria de contar com a vacina de prevenção contra a dengue. Mas nós só vamos incorporá-la ao SUS quando tivermos uma vacina que seja efetiva, segura e que tenha um custo que seja capaz de ser sustentado e além de ser disponibilizada para a população brasileira.

Por fim, eu queria falar do zika. Nós agora, recentemente, tivemos a introdução no Brasil, muito provavelmente já deve estar circulando desde a Copa do Mundo, mas só agora fomos identificados, do zika vírus. É um arbovírus isolado em 1947 na Floresta Zika em Uganda, daí vem o nome da doença. Tem uma distribuição predominante na África, na Ásia, na Oceania e na América do Sul, 80% das infecções humanas são assintomáticas, desaparecem espontaneamente de três a sete dias. É aquilo que nós chamamos de doença benigna.

A chikungunya causa muita dor.

Pode manter dor por algumas semanas, alguns meses, nas articulações, que incomodam muito os pacientes, trazem muito incômodo, mas não tem a mesma letalidade da dengue, porque dengue mata. chikungunya não mata.

E o zika vírus é, de fato, uma doença bastante benigna. Ela tem, como principal característica, além dos sintomas da dengue, a vermelhidão, o eczema, e o tratamento é simples. O diagnóstico laboratorial também. Nós temos trabalhado com notas à imprensa e ao serviço de vigilância, aos serviços que fazem assistência.

Temos feito reuniões com os representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, por meio do nosso comando de vigilância em saúde. Fizemos inquéritos conjuntos com as Secretarias da Paraíba, do Rio Grande do Norte e do Maranhão.

Temos disponibilizado informações sobre zika. O protocolo da vigilância sentinela, hoje, está disponibilizado, e, agora, no dia 14 de junho, vamos ter um Congresso de Medicina Tropical, em Fortaleza, em que vamos discutir a interface entre dengue, chikungunya e zika pro SUS, até porque são três enfermidades causadas pelo mesmo vetor *Aedes aegypti*.

Só quero terminar aqui com uma premissa. É claro que são doenças que incomodam a população, dão carga maior sobre o sistema de saúde, mas o que nos preocupa é a dengue. Na dúvida, tratar e manejar a dengue e lembrar que ainda estamos tendo casos de sarampo, particularmente no Ceará, e, portanto, como também é uma doença exantemática, que dá vermelhidão, temos também destacado alerta, para não desconsiderarmos a possibilidade de ocorrência de casos de sarampo, especialmente no Estado do Ceará.

Eram essas as informações e a apresentação que gostaria de fazer às Sr^{as} e aos Srs. Senadores e de me colocar à disposição. Como disse, não tive a pretensão de esgotar - informações detalhadas de cada Estado, de Municípios, é claro que temos isso à disposição -, mas fazer uma apresentação a mais abrangente e completa possível às senhoras e aos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Muito obrigado ao Ministro da Saúde pela dissertação esclarecedora sobre o avanço da dengue em nosso País. É uma questão de fundamental interesse do povo brasileiro.

Esta audiência está sendo transmitida pela Internet também, possibilitando a participação interativa da sociedade civil, cujas perguntas e sugestões serão aqui encaminhadas ao Sr. Ministro.

Temos, até agora, inscritos nove Senadores da Comissão, que são os Senadores Marcelo Crivella, Waldemir Moka, Eduardo Amorim, Senadoras Angela Portela e Regina Sousa, Senadores Humberto Costa, Ronaldo Caiado, Senadora Marta Suplicy e Senador Sérgio Petecão.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Sr. Presidente, só uma questão de ordem, por favor, se V. Ex^a me permite.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Tem a palavra V. Ex^a.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Sr. Presidente, quando da discussão da vinda do Ministro Arthur aqui, aprovei um requerimento nesta Comissão, no sentido de que estariam presentes o Prefeito de São Paulo e o de Cruzeiro do Sul, lá no meu Estado do Acre, duas cidades, respectivamente a maior cidade do nosso País e uma cidade do interior do nosso País.

Quero saber, até porque este é um tema que preocupa a todos nós, principalmente no meu Estado - penso que, no Estado do Acre e na Cidade de Cruzeiro do Sul, proporcionalmente, os índices de dengue são mais altos do País - por que não a vinda dos Prefeitos.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Explico a V. Ex^a, respondendo à questão de ordem. Fizemos o convite ao Prefeito de São Paulo e ao de Cruzeiro do Sul.

O Prefeito de São Paulo, depois, falou comigo e com a Senadora Marta Suplicy, dizendo que, se fosse realmente indispensável, ele realmente viria. Todavia, esclarecia que, em São Paulo, Capital, não há essa incidência de dengue. No Estado de São Paulo, sim.

Ele, então, tomava a si a liberdade de sugerir, apenas como sugestão, que fosse convidado o Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, e não o Prefeito de São Paulo, pelas razões que apresentou.

Estamos, agora, aguardando a manifestação do Prefeito de Cruzeiro do Sul, no Estado do Acre. Já mandamos a comunicação, o convite, já a encaminhamos oficialmente, e estamos fazendo um contato com o governo de São Paulo, para a vinda do Secretário.

Portanto, atendida a preocupação.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Sr. Presidente, só pra ver se entendi direito. O Prefeito de São Paulo disse que, na Cidade de São Paulo, não existe dengue. É isso?

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Não. Existe, com uma incidência pequena.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Pequena?

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Portanto, não justificaria a vinda dele, mas confirma que, no Estado de São Paulo, a incidência é grande, sobretudo em Santos.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Sim, mas a possibilidade de os prefeitos virem a esta Comissão ainda não está descartada, até porque o Prefeito de Cruzeiro do Sul faz questão de vir, e acho que as pessoas moram é nos municípios.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Muito bem. Já convidamos o Prefeito de Cruzeiro do Sul.

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Sr. Presidente, também gostaria, então, de colocar que não é verdade que São Paulo não está com uma epidemia. São Paulo, a Capital, vive uma epidemia.

Então, essa desculpa não é aceita pela Comissão.

Aliás, não foi meu o convite, mas do Senador Petecão.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Até porque temos a grande oportunidade. O Ministro está aqui para dizer se existe ou não.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Exatamente. Em seguida, ouviremos o Ministro mesmo. Mas ele não se recusou a vir. Ele apenas fez essa observação.

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Mas essa observação poderia não ter sido aceita por esta Comissão, porque ela não procede.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora, é um convite. Podemos reiterar um convite e podemos...

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Eu sei. Ele não está sendo convocado, mas, na hora em que ele dá uma desculpa desse tipo, ele tem de arrumar outra melhor.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Bem, nada nos custa, então, ouvir o Ministro em seguida.

Concedo a palavra ao Senador Marcelo Crivella, que é um sanitarista tentativo. (Risos.)

O SR. MARCELO CRIVELLA (Bloco União e Força/PRB - RJ) - Senador Lobão, penso que esta Comissão, hoje, se engrandeceu com a palestra muito ilustrativa e didática de um Ministro incansável, que é o Ministro Arthur Chioro.

Muito obrigado, Ministro, por ter vindo à nossa Comissão.

Algumas questões: no eslaide nº 10, se não me engano, temos a Campanha de Utilidade Pública para 2015. O perigo aumentou; e a responsabilidade, também. Dengue e chikungunya: uma vaso de flor e também uma caixa d'água aberta.

Sr. Ministro, queria pedir a V. Ex^a, para que, na próxima campanha também, colocasse um foco, a que precisamos dar atenção, que são as lajes. Na Região Sudeste, muitas casas, nas comunidades carentes, não possuem telhado.

Portanto, a água das chuvas se acumulam nas lajes em poças e acabam virando um criador de mosquitos. Também, já estive conversando com diversos diretores de hospitais do Rio de Janeiro, e eles estiveram me dizendo que essas lajes, sem telhado, são também trampolins.

Meninos, soltando pipas; donas de casa, estando roupa no varal, acabam caindo. É um problema sério termos casas sem telhados.

Mais uma coisa, Sr. Ministro. Aí já falo como engenheiro. Há o crescimento vertical das comunidades carentes: casa um filho; então, fazemos mais um pavimento. Este tem mais um filho; então, mais outro pavimento. Às vezes, essa construção não tem estrutura.

Quando há problemas de chuvas no verão, aí ocorrem tragédias, porque as pessoas acabam soterradas na lama e no lixo em casas, que não têm estrutura, para subirem daquela maneira, altas, em terrenos íngremes. Então, queria pedir a V. Ex^a que incluísse na campanha o perigo dessas lajes, para que pudéssemos tomar providências.

Queria pedir também a V. Ex^a que se dignificasse a fazer um comentário sobre a entrevista dada pelo Professor Isaías Raw, lá do Butantan.

O Professor tem 88 anos e larga experiência. Ele é o criador de duas vacinas importantes para nós: uma é a da hepatite B e a outra é da Tríplice Bacteriana - difteria, coqueluche e tétano.

Ele diz, aqui nesta entrevista que concedeu à *Folha de S.Paulo*, que não acredita, como o Ministro, nos bons resultados da vacina desenvolvida pelo laboratório francês. E ele levanta aqui o que o Ministro diz: é preciso três doses, elas não atingem um bom nível de proteção. Se são três doses, custam três vezes mais. E, segundo eles, os pesquisadores usaram os princípios da vacina de febre amarela, para construir uma para a dengue. Demora um ano para a imunização, e só funciona em quem já teve a doença. Aí, Ministro, ele termina aqui, dizendo o seguinte - ele é um cientista que temos de tirar o chapéu para ele, porque ele é um pesquisador de larga experiência: "Isso não engana nem um débil mental. Essa vacina é uma porcaria!"

Ele é o Presidente do Butantan. Não é qualquer um! Ele fala aqui numa entrevista. Ainda diz mais: "Se a vacina é francesa, ela precisa ser testada na França. Nós não somos cobaias!"

Gostaria de ouvir o Ministro sobre essa entrevista do Presidente do Butantan.

Ele faz também uma reclamação. Ele fala que nós perdemos 18 meses, porque os protocolos da Anvisa, que é uma grande empresa, demorou a passar de fase. Ele faz aqui um veemente protesto: "Nós não temos tempo a perder!" Os óbitos são grandes.

Ministro, vou passar às mãos de V. Ex^a uma cópia dessa entrevista. Peço à Secretaria da Comissão, porque fiz até um *high-light* em linha amarela, por gentileza, que entregue ao Ministro, pois talvez nem tenha tido oportunidade de ler.

O fato é que, para terminar, Sr. Ministro, V. Ex^a teria os números da dengue hemorrágica? As informações que temos são de que a reincidência da dengue podem levar à dengue hemorrágica. Já verifiquei, em hospitais, que as pessoas colocam sangue pelos olhos, pela boca, pelas unhas, e precisam de transfusão de sangue.

No meu Estado, por exemplo, há a necessidade de baldes de sangue, porque as pessoas entram nas enfermarias, nas emergências, baleadas, esfaqueadas, atropeladas, num índice de violência anômico no Rio de Janeiro! E os médicos vivem como se fossem em hospitais de campanha, em teatros de operação! Quando você tem uma doença em que é necessária transfusão de sangue nesse volume, as pessoas não sabem o que fazer. Pediria ao Ministro que fizesse algum comentário sobre os casos de dengue hemorrágica.

Muito obrigado, Sr. Presidente, parabenizando o Ministro pela linda palestra.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Peço ao Ministro que, antes de responder ao Senador Crivella, sucintamente diga à Comissão sobre a incidência de dengue na Cidade de São Paulo, porque, realmente, foi uma sugestão da Senadora Marta Suplicy, num adendo ao autor do requerimento, Senador Marcelo Crivella.

Em seguida, V. Ex^a passa às respostas ao Senador Crivella.

A SR^a MARTA SUP LIC Y (S/Partido - SP) - Sr. Presidente, estou aqui com os dados. Em São Paulo, temos os casos de dengue até maio - 57.794 casos e 13 mortes, sendo que estão sendo investigadas ainda 24. Se isso não é uma situação difícil, ninguém entende.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Não é pouco.

A SRª MARTA SUPLYCY (S/Partido - SP) - Aliás, se ele acha um êxito, ele tem de explicar como conseguiu tão poucas mortes.

O SR. ARTHUR CHIORO - O Senador Petecão não está mais aqui, não é?

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Ele não está aqui.

O SR. ARTHUR CHIORO - Bem, de qualquer maneira, vou tentar ser bem objetivo nas respostas, para que possamos dialogar e esclarecer o máximo possível.

Estou aqui com a lista das cinco cidades com a maior incidência de dengue no País. O que acontece? Comecei a minha apresentação às Senadoras e aos Senadores, explicando que, quando falamos de doença, não é possível considerar número absoluto de casos.

A epidemiologia exige, para comparar o Acre, a Cidade de Cruzeiro do Sul, com a Cidade de São Paulo, que transformemos isso num coeficiente de incidência, ou seja, num número relativo que possa comparar cidades que tenham populações diferentes, ou a mesma cidade em tempos históricos diferentes, porque a sua população flutua. Ou seja: como o indicador é calculado número de óbitos ou número de casos sobre a população, a população vai acabar fazendo com que Rio de Janeiro, Belo Horizonte, São Paulo, Salvador e Recife tenham o maior número de casos.

Então, é por isso que nós, no Brasil, a Organização Mundial de Saúde, a Organização Pan-Americana, qualquer pesquisador sério, quando faz uma comparação, ele transforma os números absolutos em coeficiente de incidência.

Pegando alguns exemplos de São Paulo, Porto Ferreira tem 7.801 casos para cada 100 mil habitantes; Tanabi, 6.958; Santa Rita do Oeste, 6.798; Campinas, 3.914 casos por 100 mil habitantes; Cruzeiro do Sul, colocado pelo Senador Petecão, 5.699 casos. A Cidade de São Paulo tem 342 para cada 100 mil habitantes.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ARTHUR CHIORO - É epidemia, porque passou de 300 casos por 100 mil. Consideramos epidemia, mas são 342 casos por 100 mil habitantes.

O Estado de São Paulo, só para lembrar, tem 1.125 casos para cada 100 mil habitantes. Então, é essa a questão que o nosso Presidente nos fez.

O SR. MARCELO CRIVELLA (Bloco União e Força/PRB - RJ) - E a Senadora Marta Suplicy tem razão, porque a Cidade de São Paulo tem epidemia.

O SR. ARTHUR CHIORO - Numa magnitude muito menor comparativamente ao Estado, mas ultrapassou a faixa de 300 casos por 100 mil habitantes, assim como ultrapassou o Brasil.

Eu tenho duas Regiões do País - Centro-Oeste e Sudeste - epidêmicas. Outro dia, a imprensa me perguntou: "então, o Brasil está vivendo uma epidemia?"

Ora, se o Brasil tem uma incidência que ultrapassa 300, estamos vivendo uma epidemia, ainda que esteja localizada e concentrada em duas Regiões. Os dados são os dados. Eles servem para que possamos balizar e conversar de maneira clara e transparente sobre eles.

Então, são as informações sobre o que V. Exª me perguntou.

Em segundo lugar, vou tentar responder ao Senador Marcelo Crivella, que tem toda a razão.

Essa campanha foi preparada em outubro, novembro, aqui são só dois exemplos, os filmes, as peças publicitárias trabalham com outros temas: pneu, brinquedo, caixa d'água, tudo que pode acumular água.

Agora, V. Exª tem razão. Laje é um problema muito sério, porque, dependendo da irregularidade da laje, desde que ela possa acumular água limpa parada, ela serve. Sabemos também que as pessoas enfeitam, colocam um vaso, sobra um bloco, sobra um brinquedo. Então, qualquer recipiente, na laje, que possa acumular água limpa parada...

Por isso, nós, do Ministério da Saúde, preparamos um material educativo, distribuído largamente para a população, em que ela faz um *checklist*, olhando todas estas questões: laje, telhado, calha, etc. Mas V. Exª tem toda razão, e é verdade, sim, aquilo que o senhor identifica, principalmente nas regiões metropolitanas, os acidentes de queda de laje são um importante fenômeno tanto para traumatismo crânio-encefálico, quanto para politraumatismos. É um problema grave de saúde pública.

Há inclusive teses de mestrado e de doutorado que mostram isto: o impacto que tem os TCEs por conta de quebra de laje. Então, o senhor tocou num ponto muito importante do ponto de vista de saúde pública.

Quero chamar a atenção do ponto de vista de saúde pública.

Eu quero chamar a atenção para outra dimensão, que eu não destaquei na minha apresentação de forma proposital, que diz respeito ao efeito da seca no País, da falta de água. No Norte e Nordeste, principalmente nas capitais das regiões metropolitanas do Nordeste, onde há muita intermitência no abastecimento de água, o LIRAA, aquele levantamento rápido, já mostrava que o perfil dos criadouros era efetivamente o acúmulo de água pela população para sobreviver à falta de água. No Sudeste, São Paulo, por exemplo, eram principalmente recipientes no quintal, no domicílio. Então, era o pneu, era a caixa d'água aberta, era um brinquedo, era a vasilha que usa para colocar água para os animais.

Com a crise hídrica, o LIRAA de janeiro já mostrou o aumento importante na Região Sudeste de recipientes que estão acumulando água para enfrentar a falta d'água, mas não podemos atribuir apenas à falta d'água, porque também tivemos aumento de casos de dengue em cidades em que não houve falta d'água. Portanto, ele ajuda a explicar em parte, mas não pode ser utilizado como argumento. Agora, sabemos que enfrentaremos, neste ano, pelas condições climáticas, novamente problemas de falta d'água em muitas regiões do País. Então, estamos insistindo em reforçar com a população, que se vê obrigada a fazer armazenamento de água, que o faça com todo o cuidado possível, fazendo a acondicionamento adequado, que tampe, que, enfim, tome as medidas de proteção.

Nós tivemos muita gente acumulando água em piscina, em piscina de criança, numa caixa d'água adicional, em baldes, sem proteção. É claro que isso também favoreceu, mas insisto: a falta d'água não pode ser utilizada como o único argumento para explicar o aumento do número de casos de 2015 em relação a 2014.

Em relação às questões colocadas pelo Prof. Isaías Raw, que é um cientista muito experiente, muito renomado, é claro que eu não posso me referir àquilo que foi apresentado até agora por uma instituição séria, como é o Laboratório Sanofi Pasteur, como sendo uma porcária, etc. Agora, vocês viram que, no mérito, as questões - eu não tinha lido, viu, Senador Crivella...

(Soa a campanha.)

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu não tinha lido a matéria do Prof. Isaías Raw no final de semana, então tomei conhecimento agora, mas surpreendentemente os argumentos que eu aqui coloquei são exatamente os mesmos. Não desqualifiquei. Um produto, desde que ele não seja apresentado para registro, apresentando ou se propondo a fazer aquilo que ele não tem capacidade de fazer, eu não posso dizer que é uma porcária, simplesmente ele não serve, ou ele tem seus limites apresentados naquilo que foi desenvolvido. Eu, particularmente, tenho as mesmas restrições apresentadas pelo professor, mas isso será objeto, primeiro, do registro da Anvisa e, depois, das nossas comissões científicas, da avaliação da incorporação em que há esses limites colocados.

O SR. MARCELO CRIVELLA (Bloco União e Força/PRB - RJ) - Ministro, há muita gente nos assistindo nas redes sociais. Eu também quero deixar aqui uma ressalva: eu também não desqualifiquei não, eu apenas li. A entrevista foi dada pelo professor, não fiz nenhuma avaliação...

O SR. ARTHUR CHIORO - De mérito.

O SR. MARCELO CRIVELLA (Bloco União e Força/PRB - RJ) - De mérito, até porque não tenho a competência para isso.

O SR. ARTHUR CHIORO - Então, acho que estamos de acordo.

(Interrupção do som.)

O SR. ARTHUR CHIORO - Coloco muita expectativa, Senador, nos processos de pesquisa e desenvolvimento que estão em curso na Fiocruz e no Instituto Butantan. Gostaríamos de ter a capacidade de produzir no Brasil a vacina para a dengue, que vai ser utilizada em escala mundial, e de que ela pudesse, inclusive, ser produzida no nosso País e exportada. Seria uma oferta da ciência brasileira para outros países, para o mundo.

O SR. MARCELO CRIVELLA (Bloco União e Força/PRB - RJ) - Esse médico diz que as vacinas que produzimos aqui, muitas delas, são do tipo coca-cola: vem o xarope de fora, nós enlatamos, envazamos e colocamos "produzido no Brasil", mas não sabemos o segredo do xarope, como é a coca-cola.

O SR. ARTHUR CHIORO - Agora, de qualquer maneira, também é importante destacar que, tanto a vacina que está sendo produzida no Instituto Butantan como a vacina que está em desenvolvimento e pesquisa na Fiocruz, todas elas contam com parcerias internacionais: no caso da Fiocruz, com a GSK, que é um grande laboratório privado internacional; e, no caso do Instituto Butantan, com o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos. Então, são parcerias. Isso é muito comum no desenvolvimento científico, até porque temos no Brasil hoje laboratórios públicos respeitados, com capacidade

técnica e científica, com capacidade de investigação e com a presença de casos no nosso território nacional, o que vai ser muito importante para poder testar a eficácia da vacina.

Respondendo a sua última questão.

O SR. MARCELO CRIVELLA (Bloco União e Força/PRB - RJ) - Dengue hemorrágica.

O SR. ARTHUR CHIORO - Dengue hemorrágica.

Nós tivemos 10.691 casos com sinais de alarme, sendo desses 736 casos graves que nós podemos considerar dengue hemorrágica. A Organização Mundial de Saúde não está mais usando o conceito de dengue hemorrágica, porque muitos pacientes iam a choque e morriam sem apresentar fenômenos hemorrágicos explícitos, como aqueles que o senhor descreve.

Há dois anos, houve uma reclassificação internacional, então hoje nós trabalhamos com sinais de alarme, casos graves e óbito, para poder padronizar a nomenclatura internacional, mas, respondendo objetivamente, se tivéssemos que comparar a nomenclatura antiga, nós poderíamos identificar 736 casos, que seriam equivalentes ao que, até três anos atrás, nós considerávamos dengue hemorrágica. Por isso que eu, inclusive na apresentação, não falei em dengue hemorrágica, o senhor deve ter observado, tratei como casos graves.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Concedo a palavra ao Senador Moka, pedindo aos Srs. Senadores que, na medida do possível, circunscrevam as suas indagação há cinco minutos, tanto quanto possível.

O SR. ARTHUR CHIORO - Desculpe-me, só me esqueci de responder a uma questão importante - perdão, Presidente - do Senador Crivella, que também tem a ver com a matéria, que foi o fato de a Anvisa ter demorado 18 meses.

É sempre mais fácil criticar a Anvisa - e naquilo que a Anvisa tiver que ser criticada, eu acho que é importante, eu, como Ministro, quero que ela seja criticada, para nós podermos aperfeiçoar -, mas é sempre mais fácil colocar a culpa no órgão regulador - e isso não acontece só no Brasil, acontece no mundo inteiro -, do que enfrentar a realidade. No caso específico desses 18 meses, o Instituto Butantan não tinha cumprido satisfatoriamente as exigências solicitadas pelo órgão regulador de acordo com aquilo que é previsto pela Organização Mundial de Saúde que era sobre exatamente a avaliação de imunogenicidade. Então, à medida que o Instituto Butantan cumpriu, segue-se em frente. Tanto é verdade que ele fez o pedido de Fase III, sem concluir a Fase II, pela relevância, em termos de saúde pública. Eu, como Ministro, determinei à direção da Anvisa - e isso foi acatado - que iniciasse imediatamente a apreciação para ganhar tempo da Fase III da vacina do Instituto Butantan, o que não é comum. O comum é esperar a Fase II concluir-se, para depois começar a avaliação. Então, nós fizemos uma antecipação da avaliação, reconhecendo a importância.

Desculpe-me, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senador Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Presidente, primeiro, quero dizer que tenho um respeito muito grande pela figura no Ministro Arthur Chioro. Acho que a forma com que ele aborda essas questões é sempre muito direta e muito transparente, e isso é importante, sobretudo, quando se está tratando de saúde, de vidas humanas.

Eu quero ser muito objetivo, Ministro Arthur.

Eu tenho comigo que, enquanto não tivermos uma vacina realmente eficiente, temos que apostar na prevenção. Nós não temos outro caminho. Aí, Ministro, eu vou insistir num tema, que é a questão financeira dos Municípios. V. Ex^a sabe que os Municípios são, dos entes da Federação, os que mais gastam com saúde percentualmente. O mesmo critério que V. Ex^a usou para classificar.

Quer dizer, os Municípios, por lei, são obrigados a gastar 15%, no mínimo, na saúde. Sr. Presidente, nós não temos no Brasil hoje nenhum - falo com a certeza - Município que gaste menos de 20%. A média eu acho que chega a 25%, há casos de 30% do que se arrecada para a saúde. E por que isso? Porque dos Estados, que teriam a obrigação de 12%, alguns também acabam não dando os 12%, e a União, o Governo Federal não tem obrigação de piso mínimo nenhum, nenhum percentual. O Senado já teve, por duas vezes, a oportunidade de regulamentar; aliás, é um pedido do Conselho Nacional de Saúde, de uma mobilização intensa que a União gaste, no mínimo, 10% do que arrecada.

Por quê? Porque temos o Sistema Único de Saúde, que é universal. Todo cidadão tem direito à saúde.

Então, na hora de fazer a prevenção, esses Municípios não têm recursos para fazer uma propaganda eficiente e eficaz. Acho que não temos alternativa, Senador Crivella, senão a de investir na prevenção. O que é prevenção? Agora, vai entrar o inverno. V. Ex^a e os colegas médicos aqui sabem que vai cair, como já está caindo, o número de dengue. Agora, é hora de massificar, porque, senão, na hora em que houver condições de temperatura e de água, que é o que acontece,

novamente haverá casos da doença. Eu sei disso, porque Campo Grande já passou por isso, pois, na cidade, chove muito, as temperaturas são altas. Mas, na época, com um serviço bem-feito, esse índice baixou muito. Mas, daí a pouco, a doença volta. É só descuidar, que volta a dengue. Então, enquanto não houver a vacina...

Por último, não quero polemizar, mas, como me perguntaram pela rede, parece-me que já houve uma tentativa até aprovada pela CTNBio de se fazer um controle biológico. Isso seria feito com mosquitos, por meio da transgenia. Quando o macho copulasse a fêmea, a fêmea já ficaria estéril, infértil. Com isso, evitaríamos a proliferação, porque ela é a única capaz de fazer isso.

Eu queria saber se isso está sendo levado a sério, qual a posição que a Anvisa tem a respeito disso, se eles acham que isso é uma coisa difícil de ser feita. Essa é uma tentativa. Assim como as vacinas não cobrem 100%, parece-me... Confesso que não li muito sobre isso, mas, como me perguntaram pela rede, eu me senti na obrigação de falar disso. A informação é a de que a CTNBio - é preciso checar - aprovou essa possibilidade, como alternativa. Eu queria ouvir isso de V. Ex^a.

O SR. ARTHUR CHIORO - Senador Moka... Desculpe-me. O senhor quer rodar?

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Com a palavra, o Senador Amorim.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - ...eu queria só dar uma sugestão, para ganharmos agilidade. Minha pergunta vai um pouco na direção... Não sei se sou o próximo inscrito, Sr. Presidente? Eu era o terceiro.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - V. Ex^a, na minha avaliação, é sempre um dos primeiros.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Obrigado pela generosidade, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Em todo caso, pela avaliação da Secretaria, é o terceiro.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Eu queria propor, até para dar continuidade, se o Senador Moka não se incomodasse, que o Ministro respondesse às duas perguntas, porque minha pergunta vai na direção da prevenção também.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senador Amorim, penso que, até por economia processual, nós podemos avançar um pouco nas perguntas. E o Ministro responderá em seguida, a cada bloco de três Srs. Senadores que tiverem feito suas perguntas.

V. Ex^a tem a palavra.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Então, Sr. Presidente, pensando assim, pode ter a certeza de que seguirei suas orientações, sua solicitação.

Ministro, minha pergunta também vai na direção da prevenção, que é o melhor remédio para a dengue e para tantas outras doenças infecciosas ou não infecciosas, como a doença cardiovascular, como os casos das insuficiências renais. Nós sabemos que, em Medicina, o melhor tratamento, o que não causa praticamente sofrimento nenhum, é a prevenção.

Essa história da dengue - desculpe-me a expressão - é vergonhosa. Em pleno século XXI, Senador Crivella, sabemos, há mais de um século, da história do mosquito, do vírus, sabemos do tratamento, sabemos da prevenção, e essa é uma guerra que estamos perdendo. É uma guerra que estamos perdendo ano a ano! Isso me lembra um pouco a história da seca no Nordeste. Estamos perdendo vidas! Estamos lidando com vidas, com sofrimento! E isso se dá numa época em que a Medicina avançou, em que o Governo tem avançado em suas ações, em suas gestões. Mas me desculpe, é vergonhoso o que estamos passando, é coisa de submundo! Desculpe-me a expressão.

Não dá mais para conviver com isso.

Com toda a certeza, como insiste aqui o Senador Moka, a prevenção é o melhor tratamento, é onde o Governo tem de investir mais.

Digo - dou meu testemunho aqui - que o senhor também é uma daquelas pessoas que empresta sua história, seu estudo, sua vida a esse Governo, que vive um pouco desacreditado em muitas áreas. Honestamente, como profissional da saúde, acredito na sua gestão. Espero que, daqui a algum tempo, a gente possa dizer: "Valeu a pena dar esse crédito de confiança, valeu a pena dar essa palavra." Sei que o senhor está pegando um momento difícil. Oxalá o senhor consiga corrigir não apenas essa história vergonhosa da dengue e de tantas outras infecções com que convivemos, mas também muitas outras mazelas!

Vamos à pergunta. Ministro, nós temos um exército que poucos cantos do mundo têm - na verdade, eles não os têm, Senador Crivella -, que são os agentes de saúde e os agentes de endemia. Qual país tem quase 500 profissionais que são obrigados, profissionalmente, a visitar todas as casas, todos os lares, exatamente para cuidar da prevenção? Cuidam não apenas da prevenção infecciosa, mas também de qualquer outra prevenção na área da saúde. Na prevenção infecciosa, temos até um soldado especializado, que é o agente de epidemia. Não é verdade? E há um número grande! Mas não estamos subutilizando esses profissionais? Eles ainda não estão na era da prancheta, quando poderiam estar na era da informática? Eles poderiam carregar um celular ou um computador, passando dados e informações para os postos de saúde, para as secretarias municipais, para as secretarias estaduais, com controles e com níveis de senha até para o Ministro da Saúde, para conseguir, realmente, um diagnóstico real, concreto, do que está acontecendo em todos os cantos deste País, em todos os lares.

Isso é possível, Senador Crivella. Isso é muito possível hoje em dia. Por que o Ministério não investe nisso, não faz com que esse exército especializado, realmente, fique antenado com a Tecnologia da Informação? Acho que, se assim fizermos - fui Secretário de Saúde -, evitaremos muita coisa. A vacina...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - E dos bons!

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Pois é! A vacina é muito boa, é uma prevenção, mas o bom seria que não ocorresse nada disso, que não houvesse o acúmulo de água, que não houvesse tanta coisa!

Ministro, no dia em que o Ministério tiver esse olhar diferenciado - tive a oportunidade de dizer isto à Presidente, mas, infelizmente, ela não enxergou isto -, ele será não só um agente promovedor de saúde, mas também um agente de educação, de combate ao analfabetismo. É preciso dar informações em tempo real: "Olhe, nesta casa aqui, as crianças não estão indo para a escola, não! Nesta casa aqui, existe gente sem trabalhar, existe gente desempregada." Ele pode, realmente, informar. Não é a missão dele. Essa seria até uma extensão.

Em nenhum canto do mundo, há um exército tão qualificado, tão preparado! Mas, infelizmente, no meu entender - desculpe-me a sinceridade -, ainda é subutilizado. Está na época da prancheta. Depois, tem de passar esses dados para uma pessoa no posto de saúde. Será que vai fazer isso mesmo? Na verdade, todas essas informações o senhor poderia saber se eles estivessem qualificados e preparados. Com um simples aparelho desse ou menos qualificado do que esse - não precisa ser um desse -, com certeza, em tempo real, o senhor, a Presidente, qualquer um poderia saber dados da nossa população, das nossas famílias. Com certeza, haveria economia de medicamento, haveria menos sofrimento.

Coisas como essas são vergonhosas! É uma batalha contra algo do século passado, ou melhor, do século XIX! Hoje, conhecemos tudo! E, até agora, a coisa vem se fortificando, vem se alastrando. São outros vírus. E a gente sabe que a prevenção, realmente, é o melhor remédio.

Ministro, olhe de forma diferente. Acredito nisso. Por esse exército nós pagamos. Reconhecemos agora o Piso Nacional desse exército. Vamos qualificar mais esse exército, valorizar esse exército. Nenhum canto do mundo tem um exército como esse, não! Nenhum canto do mundo, nenhum país tem um exército qualificado como esse. São agentes de epidemia, são agentes epidemiológicos. Não são só agentes de saúde. Há os agentes de saúde e os agentes epidemiológicos.

E estamos perdendo essa guerra em pleno século XXI.

Oxalá o senhor consiga. E acho que a solução, Ministro, passa pela informação em tempo real, com certeza, valorizando este nosso exército...

(Soa a campanha.)

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - ... os agentes de saúde, os agentes de epidemia, fornecendo a eles, lógico, instrumentos adequados. Não uma prancheta, pelo amor de Deus. Isso é coisa do século passado.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Ouviremos V. Ex^a e, em seguida, a Senadora Regina Sousa, para uma ligeira intervenção.

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - Sr. Presidente, Sr. Ministro, eu também não posso deixar de me manifestar para expressar o meu ponto de vista com relação a essa matéria...

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Peço desculpas a V. Ex^a, mas o Senador Marcelo Crivella está me corrigindo: eu falei 500, mas falo de 500 mil, quase 500 mil agentes de epidemia e agentes de saúde. É quase isso, não é Sr. Ministro?

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - Por nada.

Eu também preciso trazer o meu ponto de vista com relação a esse assunto. Eu acho que a situação é dramática, em alguns casos desesperadora. E quero me associar aos demais Senadores quando eles, inclusive médicos, afirmam que a prevenção é a alma de todos os problemas que existem, não apenas com relação à dengue.

Lamentavelmente, ao longo do tempo, nós nos deparamos com esse problema. O tempo vai passando e observamos que vai aumentando a cada ano. Eu acho que é fruto da irresponsabilidade do Poder Público de maneira geral. Muito mais do Poder Público municipal. Porque administrar, pelo que entendo, e quero expressar a visão de um administrador público, é estabelecer prioridades. E não há, Senador Moka, prioridade maior do que uma epidemia, seja de que doença que for. A de dengue então é recorrente, e muitos Municípios brasileiros, irresponsavelmente, não agiram como deveriam ter agido e por isso, verdadeiramente, devem estar pagando um preço maior do que aqueles que fizeram o dever de casa.

Fui prefeito de duas cidades. Nos dois casos, nós distribuímos por todo o Município um arsenal de iscas em pontos vulneráveis para identificar possíveis focos.

Quero me associar também à questão financeira, no sentido de voltarmos a discutir o Pacto Federativo. Os Municípios estão quebrados, estão falidos.

(Soa a campanha.)

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - Se por um lado, eles têm uma certa irresponsabilidade por não atacar isso de maneira preventiva, por outro, muitas vezes, têm que fazer uma análise melhor da sua situação econômica e financeira para que o Governo Federal, o Ministério da Saúde, possa assisti-los em tempo real, orientá-los, a fim de que avancem nessa questão.

(Soa a campanha.)

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - Já vou concluir, Sr. Presidente, só mais um minutinho.

Portanto, a questão é grave. Nós precisamos ter uma resposta urgente. A vacina é muito importante, mas é a consequência disso. A causa é que durante o verão, nós que somos um País continental, estamos propensos a esse tipo de endemia. Nós temos os agentes comunitários, que formam um exército, todos envolvidos, mas não dá para envolvermos também o Exército mesmo? Seria uma operação de guerra, uma força-tarefa, principalmente nos Municípios que se revelam com maiores problemas. Dessa forma, poderíamos enfrentar com mais ousadia e corrigir esse triste cenário e essa triste realidade.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora Regina Sousa. Em seguida, V. Ex^a responderá.

A SR^a REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Bom dia a todos e a todas.

Sr. Ministro,...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Só um minutinho, Senadora.

Em seguida, se V. Ex^a estiver de acordo, nós encerraremos com V. Ex^a indagando, Senadora Regina Sousa, e com a resposta do Ministro.

A SR^a REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - São apenas duas questões.

Uma delas diz respeito à prevenção, à forma como é feita. Por exemplo, a propaganda nos meios de comunicação. Existe um estudo sobre a sua eficácia? É um dinheiro gasto que não é de se desprezar. E o resultado disso? O que sabemos é que a propaganda passa nos intervalos da programação. As pessoas estão de olho na novela, mas chega o intervalo, vão fazer outra coisa, vão conversar, e o que passa de educativo não tem significado. Deveriam ser peças muito importantes, muito bem feitas, muito interessantes, para prender a atenção. Eu gostaria de saber se há uma medição da eficácia da propaganda nos meios de comunicação, a questão do custo benefício.

A outra questão diz respeito a uma preocupação minha em relação à vacina. É claro que tem de haver vacina, mas temos o exemplo recente da vacina contra a gripe, que não atingiu a meta em muitos Estados, embora as pessoas saibam que têm que se vacinar, principalmente os idosos e as crianças. No meu Estado a meta não foi atingida.

(Soa a campanha.)

A SR^a REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - As pessoas apostam que nada vai acontecer, mas, quando acontece, vão para o hospital, lá o atendimento não é o que esperam, e passam a satanizar os médicos, as enfermeiras, o Ministro, o Secretário de Saúde, o Governo, etc. É cultural deixar acontecer e partir para o tratamento.

Já se pensou em uma campanha nas escolas? Porque criança, quando coloca alguma coisa na cabeça, vai fundo nisso. Cito o exemplo de uma campanha de trânsito nas escolas lá no Piauí. Durou uma semana. As crianças receberam um bloquinho para multar os pais que estavam dirigindo e fizeram algo errado. Foi um sucesso. Porque criança aprende mesmo e pratica. Isso é importante. Além dos agentes de saúde, de que eu ia falar, e do próprio Exército, as crianças também seriam úteis na campanha de prevenção.

Como foi dito aqui, é vergonhoso. É algo que depende do Município, mas depende também da população. A pessoa é internada com dengue, mas não sai de lá educada para chegar em casa e agir de forma diferente. É preciso ensinar a prevenir a doença nos próprios hospitais e nas clínicas. Onde for possível, que haja essa parte educativa de prevenir para que não aconteça mais. Porque é lamentável que as pessoas saibam o que fazer, mas não fazem, e depois ficam satanizando o prefeito, o Governo e os hospitais, principalmente. E quem sofre na pele são os médicos, que estão lá na frente atendendo, sem poder atender, sem ter como atender aquela quantidade de gente que chega com dengue.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Com a palavra, o Sr. Ministro da Saúde.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Sr. Presidente, só para que eu tenha conhecimento da ordem de inscritos.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Em seguida, a Senadora Marta Suplicy, o Senador Humberto Costa, a Senadora Ângela Portela, que não está no momento, e V. Ex^a.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu acho que as questões levantadas são muito convergentes. E são convergentes inclusive com a minha avaliação. Eu deixei muito clara aqui a avaliação de que o instrumento que nós temos é a prevenção, a educação ambiental e uma ação intersetorial.

Em relação à prevenção, eu demonstrei aqui, desde o início do Governo da Presidenta Dilma, foram repassados R\$5 bilhões para as ações de prevenção e vigilância em saúde; R\$150 milhões liberados agora em dezembro, especificamente para fortalecer. Eu concordo com o fato de que existe uma situação de subfinanciamento e de pressão sobre os Municípios. Houve Municípios que fizeram escolhas muito equivocadas, de desarticular o sistema de prevenção dos agentes de controle de endemias, dos agentes comunitários de saúde, ou mesmo das ações de manutenção urbana.

Existe uma tarefa que é de nossa responsabilidade na área da saúde: do SUS, do Ministro, dos Secretários de Estado e municipais e das equipes de saúde. Mas não dá para lidar com a dengue como sendo uma responsabilidade só da área da saúde.

A Senadora acabou de dar o exemplo da escola, e eu vou voltar lá. Existe o aspecto formativo e o envolvimento da população. Aí a imprensa diz: "Você está culpando a população!". É claro que não estou culpando, mas nós temos que chamar à responsabilidade o protagonismo da população.

Ora quem cuida do quintal de casa não pode ser o Poder Público. Agente comunitário passa, o agente de controle de endemia passa, orienta etc., mas, no dia a dia, nós temos de chamar a responsabilidade também da população para colaborar. As autoridades que fazem a manutenção urbana têm de cuidar dos espaços coletivos. Não digo só das praças, há o problema dos terrenos baldios. De repente, eu faço tudo direitinho na minha casa, mas o vizinho não faz. Então, há uma dimensão que é solidária, que é comunitária.

Tanto é verdade, Senador, que, em 160 países, o *Aedes* se domiciliou. No último verão, houve dengue em Miami. Só para lembrar. Não teve a mesma dimensão que tivemos, mas houve dengue em Miami, ou seja, de alguma maneira, esse mosquito teve uma capacidade de adaptação muito grande às condições ambientais e à vida urbana e rural que levamos hoje de grande acúmulo de potenciais criadouros.

Eu acho que essa questão do financiamento é importante, mas eu não acho que ela seja decisiva para explicar o que estamos colocando, Senador Moka. E eu quero chamar atenção para duas coisas...

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Ministro...

O SR. ARTHUR CHIORO - E eu concordo que temos de ter mais recursos. Não estou dizendo que não tem de ter, não. Por favor, nos ajudem.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Não, não é isso. É que V. Ex^a fala em 5 bilhões, eu falo em mais de 5 mil Municípios.

O SR. ARTHUR CHIORO - Mesmo assim, é recurso.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Sim, considerando os grandes Municípios... E são 5 bilhões em quatro anos. E são 5 mil Municípios.

O SR. ARTHUR CHIORO - Senador, deixe-me lhe dar dois elementos importantes.

O Prefeito, o Secretário de Estado da Saúde ou o Governador que fizer a conta - e muitos de vocês já foram prefeitos e governadores e sabem do que eu estou falando - do quanto ele gasta com internação e atendimento médico, calculando qual o impacto dos casos de dengue sobre a rede e quanto custa a prevenção, vai chegar à clara conclusão de que é muito mais correto, muito mais barato, mais efetivo investir na prevenção.

O problema é que, em 2014 - eu mostrei aqui a taxa de incidência -, nós mergulhamos... O ano foi excepcionalmente bom em praticamente todos os Estados, com exceção do Estado de Goiás e um ou outro Estado, que, de fato, viveram uma situação complicada. E aí o que aconteceu? Houve um relaxamento, e um relaxamento coletivo das autoridades sanitárias, dos agentes de saúde, da própria população. Aquilo que o senhor falou: depois que o inverno chegou, e as ações tinham de ser intensificadas... Tinha o LIRAA na mão. Com o LIRAA, vai-se à localidade, olhando o local censitário, onde há a infestação. A história das iscas que o Senador estava colocando é isto: faz-se um jeito de identificar e orientar, ou seja, não se trata a cidade de forma igual, pois se consegue saber onde é preciso destinar mais esforço, mandar os agentes comunitários e os agentes de endemia irem mais. Então, é possível. O problema é que não pode haver relaxamento.

Eu acho que a questão financeira é importante hoje. As prefeituras, de fato, estão sobrecarregadas, mas também é verdade que nós encontramos - e fomos para cima, porque acabamos tendo acesso a esses dados - sobras de recursos para essa ação contra a dengue nos fundos estaduais e nos fundos municipais de alguns Estados e de alguns Municípios. Ora, em plena epidemia, reclama-se de falta de dinheiro, mas, quando se vai lá no bloco... Porque esses recursos caem num bloco, inclusive para não ser desviado para outra finalidade. É uma decisão estratégica que já foi tomada há algum tempo - o Senador, ex-Secretário, sabe do que eu estou falando -, inclusive para que não haja mudança da destinação desse recurso. Em alguns Estados e em alguns Municípios, o que nós encontramos foi dinheiro parado na conta, e fomos para cima, cobrando.

Há um pouco da dimensão do subfinanciamento que o senhor coloca, que é uma realidade, mas há também problemas de gestão da área da saúde e da área de controle urbano, de mobilização da população.

Outra coisa que eu queria dizer é em relação aos mosquitos transgênicos que o senhor colocou - chama-se assim: mosquito transgênico. Há algumas experiências em curso, o processo vem se aperfeiçoando. A própria Fiocruz, neste momento, desenvolve, numa área específica, uma pesquisa controlada para ver o impacto. A dificuldade que se encontrou é que se precisava de uma quantidade e de uma produção de mosquitos tão grande num determinado momento que a eficácia, a efetividade era muito baixa.

A outra coisa importante tem a ver um pouco com a história natural da doença: o ovo fica de seis meses a dois anos esperando as condições adequadas. Se está seco, ele está parado num canto, na parede da caixa d'água, depositado na laje. Na hora em que começa a chover e a esquentar, eclode...

Quando a gente mata o mosquito, seja usando inseticida, seja usando mosquito transgênico, há uma duração média de 15 dias. Se não se fizer o controle dos ovos, a gente não vai conseguir ter efetividade na ação. Então, assim, há várias pesquisas...

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Mas me parece que aí a fêmea não ia colocar os ovos.

O SR. ARTHUR CHIORO - Sim, mas teria de ter uma quantidade de mosquito...

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Sim.

O SR. ARTHUR CHIORO - Está se pesquisando, mas não há ainda escala, não há ainda impacto para que possamos usar como medida de prevenção.

Há, inclusive, vários pesquisadores de várias universidades, de vários institutos agrícolas etc. experimentando, por exemplo, a utilização de produtos agrícolas, de determinadas plantas, de determinados extratos, mas não há nada, neste momento, com o qual possamos dizer que há uma alternativa com evidência científica que supere a nossa capacidade de prevenção.

Nós estamos de olho, nós estamos acompanhando, com a nossa área técnica. Há uma Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, que acompanha a incorporação. A própria área vê com muita expectativa o que podemos ter de novidade tecnológica...

(*Soa a campanha.*)

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora Rose de Freitas, em seguida, V. Ex^a está inscrita.

A SR^a ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Eu apenas estou aproveitando o raciocínio dele - Ministro, eu não sou muito formal, o senhor me desculpe; com oito anos de mandato, ficar na fila assim - para não ter de voltar a esse raciocínio.

Eu quero saber se o órgão regulador avançou nessa pesquisa que está sendo feita sobre esse mosquito transgênico. Como anda isso? Andou? Nós conhecemos a máquina pública.

O SR. ARTHUR CHIORO - Nós estamos com uma pesquisa feita pela Fiocruz em andamento.

A SR^a ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - CNTBio é outra...

O SR. ARTHUR CHIORO - Não, CNTBio é o órgão responsável...

A SR^a ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - É quem está desenvolvendo esse...

O SR. ARTHUR CHIORO - Isso.

A SR^a ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Esse processo está em que pé?

O SR. ARTHUR CHIORO - Pesquisa.

A SR^a ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Há quanto tempo? O senhor podia me dizer?

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu não sei dizer. Posso levantar e lhe dar o andamento com certeza de que quais são os estágios em que se encontram os estudos, que nós temos em acompanhamento pelo Ministério da Saúde, sendo realizados no País. Eu não tenho informação agora, mas eu lhe passo, Senadora, com detalhes. Vou pedir já para o pessoal da equipe identificar e trazer essa informação.

A SR^a ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Obrigada.

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu queria só acrescentar algumas questões que o Senador Eduardo Amorim nos trouxe em relação aos agentes comunitários.

Eu acho, Senador, que todo o ganho de tecnologia de informação que pudermos trazer vai ser muito significativo. Todo o sistema da saúde precisa entrar, de fato, na área da informática. Hoje, os agentes comunitários chegam à unidade básica de saúde e já conseguem encontrar, em boa parte, conectividade por banda larga para poder digitar o seu relatório. E o próximo passo é fazer conexão, de fato, porque não faz mais sentido não haver essa tecnologia à disposição.

Agora, também vemos algumas questões serem utilizadas quase como factoides. Por exemplo, a utilização dos *drones* que estão sendo usados em algumas cidades pode ser útil se ele serve para identificar se há algum terreno fechado que está acumulando, trazendo alguma imagem, ou se há pontos de acumulação de água numa residência que está fechada. Agora, também isso não pode substituir a ação efetiva do agente de saúde e da família.

Acho que é importante entender que a mais efetiva das ações é, de fato, o *check-list* semanal, que, por 15 minutos, uma pessoa da família possa fazer. Pode ser o dono da casa, pode ser a dona da casa, pode ser a criança, mas tem de ser alguém, com segurança, para chegar, identificar e eliminar os criadouros. Durante muito tempo, essa é a fundamental estratégia. Quando os agentes chegam - e é claro que eles vêm com larvicidas etc. -, essa é a orientação fundamental.

Eu fico muito feliz, porque a Pesquisa Nacional de Saúde que o IBGE divulgou na semana passada mostra que mais de 54% dos domicílios são visitados mensalmente - isso significa: por agentes comunitários ou por agentes de controle de endemias. Sabemos que as necessidades das pessoas são diferentes. Pode haver um casal jovem que trabalha fora, que é visitado periodicamente; pode haver um idoso acamado, uma gestante, uma criança pequena, pessoas naquelas condições de maior vulnerabilidade que o senhor bem destacou, que precisam ser acompanhados mensalmente e, às vezes, diariamente. E isso está acontecendo. Se há coisa que funciona no Brasil, é a estratégia de saúde da família, é o programa dos agentes comunitários, que precisa ser aperfeiçoado.

Nós estamos agora, neste momento, exatamente discutindo com os Estados e com os Municípios como aprimorar e responsabilizar melhor esses agentes, que, inclusive, trabalham de maneira diferente, dependendo do perfil de doenças. Por exemplo, em São Paulo ou no Rio de Janeiro, não há problema da malária. No Norte do País, o agente de controle de endemias, além de cuidar da dengue, também tem de se responsabilizar, por exemplo, pela malária. Em compensação,

o agente comunitário de saúde, na Região Sul e na Região Sudeste, vai lidar com determinados problemas que não vão ser encontrados no Norte e Nordeste.

Então, essa adaptação à realidade regional é também muito importante.

Eu falei muito da questão do envolvimento intersetorial, de trazer as áreas de governo, da sociedade e das próprias pessoas e famílias para a responsabilidade, mas eu quero destacar uma tarefa que é nossa, que é específica da área da saúde, para além da prevenção. Se é verdade que nós temos que investir na prevenção como prioridade, nós também não podemos deixar de armar as nossas equipes médicas e de enfermagem que atuam na área pública e na área privada para o manejo adequado dos casos, porque a identificação dos casos com sinais de agravamento evita óbito. Então, essa tem sido também uma preocupação que, nos últimos anos, o SUS tem conseguido alavancar. E as cidades que mobilizaram os diretores clínicos dos hospitais privados, os responsáveis pelos prontos-socorros privados, que repassaram as informações e treinamento para os médicos da rede privada, dos consultórios particulares e que mobilizaram os profissionais do SUS ganharam do ponto de vista do manejo. Por exemplo, com alguém que está na fila na recepção de um pronto-socorro de uma UPA e que está se queixando de dengue, não dá para alguém da enfermagem não ir fazer pelo menos a primeira classificação de risco, para ver se há ou não sinal de agravamento e passar essa pessoa na frente, porque aí é decisivo começar a hidratação, ou, se há sinais de dengue, mandar para casa, mesmo havendo sinais de alerta. Então, são determinadas situações que nós fomos aprendendo que têm ajudado a diminuir a taxa de letalidade, tanto que a nossa taxa de letalidade é baixa. Internacionalmente, ela é baixa. Ela aumenta no início dos casos, quando ainda não se está desperto, e, depois, se consegue um bom controle. E observamos isso em praticamente todos os Estados.

Eu acho que eu já coloquei as questões que o Senador Dário também levantou, ficou só faltando dizer para ele o seguinte: no caso do Exército, das Forças Armadas, em muitos Municípios, os prefeitos, os secretários municipais pediram e contaram com a ajuda das Forças Armadas. As Forças Armadas, de maneira geral, não faltam à sociedade nos momentos mais difíceis. Eu tenho relato de inúmeras cidades, inclusive de prefeitos que me pediram para fazer ofícios ajudando a justificar junto ao Comando do Exército ou da Marinha ou da Aeronáutica a importância - e nós fizemos isso, apoiando -, que obtiveram resultados. Então, eu acho que essa é uma possibilidade. É claro que isso depende da mobilização que as prefeituras fazem no sentido de sentirem a necessidade desse apoio ou não.

Por fim, eu queria só falar de uma questão que tanto o Senador Dário como a Senadora Regina levantaram que diz respeito ao impacto da propaganda, da atividade de educação. Como a Senadora Regina, eu acredito muito nessa ação com as crianças. Ela é muito transformadora da realidade. Nós temos trabalhado, há muitos anos, com a inclusão de temas da área da saúde na estrutura curricular, no processo curricular das crianças, na preparação dos professores. Utiliza-se muito - vocês viram aqui em várias fotos - o teatro. Os agentes de saúde vão às escolas fantasiados de mosquito, trabalham com fantoche, trabalham com cartilha, com quebra-cabeça, com quadros para colorir. As crianças fazem gincanas para aplicar na escola e, depois, aplicam em casa. Isso tem um trabalho muito educativo. Agora, quanto ao impacto das ações de propaganda e de publicidade, por mais benfeitas que elas sejam, elas têm muitos limites. Eu dou o exemplo da ação de Aids. Se há coisa que temos trabalhado, assim como a dengue... Qual é o brasileiro que não sabe como é a proliferação do mosquito transmissor da dengue no País? É uma informação que está sendo martelada há duas décadas. Então, objetivamente, o difícil é transformar isso em ação. Quando pegamos o exemplo da Aids, é muito claro. Quando nós fizemos uma pesquisa recentemente - e eu vou concluir, Senadora -, 94% da população adulta entrevistada sabem que, nas relações sexuais casuais, o uso do preservativo previne a infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, mas apenas 46% admitiram que usaram na última relação casual que tiveram. Então, há uma dissociação entre saber e transformação da prática. Portanto, nós vamos ter que conseguir envolver mais ainda a população, enquanto não houver a vacine a tudo aquilo que conversamos, para poder fazer com que a população seja protagonista e tenha uma visão solidária, comunitária. Não adianta também só fazer a lição de casa no seu quintal, pois, se o vizinho não fizer, o mosquito vai atravessar, como não adianta um Município fazer e o Município vizinho do lado não.

Aí não há essa história. Eu tenho dito sempre, quando me perguntam de quem é a responsabilidade pela dengue: é de todos.

A pior coisa que podemos fazer agora é botar a culpa só no prefeito, só no governador, só no ministro ou só na população. Ora, conhecendo as características da doença, como ela é multifatorial, como é difícil o controle, apesar de ser, como o senhor disse, uma coisa que desde o século XIX vem se arrastando, nós precisamos reconhecer que, nesta hora, o mais importante é alerta, mobilização, ação de prevenção, ação concreta e ação conjunta, solidária. O mosquito não é nem municipal, nem estadual, nem federal. Não há essa história.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora Marta Suplicy e, em seguida, o Senador Sérgio Petecão e a Senadora Rose de Freitas.

Com a palavra V. Ex^a.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Obrigada, Presidente.

Prezado Ministro, no dia 8 de abril, o senhor esteve presente na Comissão de Assuntos Sociais, na ocasião em que, de certa forma, antecipamos o debate sobre a iminente epidemia de dengue, que já estava, naquele momento, demonstrando força em vários Estados da Federação, mas, em particular, no Estado do São Paulo - sou paulista, e o senhor também.

Naquela ocasião, V. Sª destacou - entre aspas:

"Se compararmos os três primeiros meses completos deste ano em relação ao ano passado, no Brasil, tivemos 162% de crescimento do número de casos de dengue. Em compensação, se compararmos com 2013, temos 47% a menos. A epidemia, este ano, o número de casos de dengue, não teve, ainda, o comportamento dramático que tivemos em 2013."

Eu lembro que, naquele momento, eu manifestei minha grande preocupação, porque, se talvez não houvesse uma epidemia declarada, já havia todo o quadro para ela acontecer, e ela acabou acontecendo. V. Exª reiterou o que acabou de reiterar agora: isso é um problema de todos, não tirando a responsabilidade de Ministério e tal.

Eu penso um pouco diferente, porque, quando é de todos, ele não é de ninguém. Isso tem sido mostrado do jeito como não caminha. É de todos, ninguém faz, ou todo mundo faz um pouco, os mais conscientes fazem mais. Eu acredito - e eu gostaria que o senhor me corrigisse, se eu estiver enganada - que há uma parte que é do Ministério da Saúde, relacionada a recursos, que pode ser feita com o poder do Ministério, mas há uma parte que cai nas costas do prefeito local. É claro que há também a responsabilidade do Estado, que tem de ajudar nisso, inclusive com dinheiro, mas o prefeito local tem muito poder nisso.

Eu lembro que nós recebemos a Prefeitura de São Paulo com epidemia de dengue em 2001 e deixamos a cidade de São Paulo com oito casos de dengue. Por quê? Porque várias ações foram feitas pela prefeitura, desde o tal do fumacê até funcionários que faziam só isso. Uma coisa que a Senadora Regina colocou, que achei muito bem colocado, é que as crianças são fundamentais. Eu lembro que fazíamos uma campanha nas escolas em que as crianças desenhavam mosquito, depois saíam junto com a professora no bairro para ver o que havia no bairro, pediam licença para entrar nas casas e, nas suas próprias casas, iam ver caixa d'água e laje. Eu sei que foi controlada.

Os médicos de família também colaboraram. E eu não sei como está na cidade de São Paulo ou como está no Brasil o programa do médico da família, se ele tem aumentado continuamente, se ele tem restrição. É um programa extremamente efetivo que pode ajudar muito também nessa situação.

Eu diria que há uma responsabilidade, sim. E aí me chamou muita atenção o Prefeito não comparecer, com os dados que nós temos de 57.794 casos na cidade de São Paulo. Convidado aqui para falar da situação, ele disse que a cidade de São Paulo não vive essa epidemia, segundo fomos relatados pelo Presidente da nossa Comissão, Senador Edison Lobão. O que me chamou muita atenção foi, com 13 mortes e 24 sendo investigadas, dizer que a cidade não vive uma epidemia - depois, o Ministro até teve que colocar que, realmente, há epidemia. Quando se há mais de 300 casos por 100 mil habitantes, é epidêmico. Então, como há 342 em São Paulo, é epidêmico.

Mas, então, eu queria colocar essas considerações, inclusive, sobre a propaganda, porque a ideia aqui não é a qual Ministro, mas como fazer para melhorar. A Senadora que me antecedeu colocou a questão da propaganda de forma bem adequada: no meio da novela é um horário privilegiadíssimo e caríssimo; é muito bom também ver neste momento.

Agora, concordo que temos de inovar as propagandas. É necessário que haja historinha, a criança entrando e falando com a mãe, sei lá. Quem é de propaganda vai saber fazer uma propaganda que as pessoas acompanhem e aprendam. Então, acho que essa mudança seria muito bem-vinda.

A outra questão é que o inverno está começando. O inverno é inimigo do mosquito. Então, tivemos esse decréscimo e podemos aproveitar esse momento para outro tipo de ação, mas 2013 foi muito ruim; 2014 foi mal, mas não foi tão ruim; e 2015 está indo para o péssimo de novo.

De tudo isso, que acabou sendo um problema muito sério no Brasil, principalmente por causa das mortes, porque não tínhamos tantas mortes, quando começou o problema da dengue no Brasil. Agora, há muita morte, e entrou também a morte hemorrágica. Vou até pedir ao senhor não ter o trabalho de repetir tudo o que foi explicado, porque aqui todo mundo já ouviu e entendeu, mas o que foi aprendido nesse tempo todo? O que a gente aprendeu? Porque, naquela última audiência, ainda estava muito no "vamos ter", "estamos fazendo", mas, de lá pra cá, aconteceu, e nós temos, agora, um período para não deixar acontecer dessa forma tão drástica. Ou não temos condições de evitar? Quais serão esses instrumentos? Será que vai haver uma atitude focada em município? Acredito que aí há o maior problema. Como seria isso com a municipalidade? Aí, volto com o Programa Saúde da Família, se ele vai ser usado em algum momento.

Queria voltar à questão da vacina. Tenho acompanhado, desde aquela última audiência, a questão da vacina. Todos os laboratórios procuram os Senadores incessantemente para explicar que a sua vacina é melhor, isso ou aquilo, mas gostaria muito de uma vacina brasileira. Penso que isso seja muito importante para nós. Temos dois institutos reconhecidos que estão desenvolvendo a vacina: o Butantan e o do Rio de Janeiro.

Agora, qual a possibilidade de termos a vacina brasileira acelerada? Por que estou perguntando isso? V. Ex^a disse que, quando viu que estava atrasado, depois da audiência, entrou na questão da Anvisa e tentou.

(Intervenção fora do microfone.)

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Foi antes então? Ótimo! Mas quando percebeu que a situação estava complicada entrou em contato com a Anvisa, ou conversou com a Anvisa, ou falou com a Anvisa, como V. Ex^a disse, para apressar.

(Intervenção fora do microfone.)

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Sim, mas o senhor disse aqui, há uma hora, que foi sua interferência. Até anotei porque achei muito bom. E queria perguntar por que não foi feita essa... Qual é a associação com a Anvisa? Qual é a possibilidade de o Ministro dizer o que é prioridade?

Agora lembrei até a palavra. O senhor disse: "Isso é prioridade, eu tenho de avançar" e tal. Bem, mas é prioridade desde antes...

O SR. ARTHUR CHIORO *(Fora do microfone.)* - Como eu posso pedir prioridade se o Butantan não apresentou a vacina?

(Soa a campanha.)

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Não sei se o Ministro pode mais do que pode, mas acho que, quando, geralmente, quando queremos e levamos um pedido mais contundente de uma calamidade, como a que estamos vivendo hoje, porque o número de mortos é realmente uma calamidade nacional, o Ministro da Saúde tem, sim, a competência de chegar na Anvisa, ou de falar, pedir uma audiência pública, aqui nesta Comissão, para irmos juntos, se o Ministro não conseguir ir até a Anvisa.

É disso que estou falando. Se não for possível fazer dessa vez, que nós todos aprendamos para as próximas, porque, realmente, a vacina está muito atrasada.

Aí, eu nem digo que eu entenda dessa área, mas tenho a impressão que é muito triste se não conseguirmos ser os primeiros a patentear a nossa vacina, porque, no mundo, não há vacina da dengue ainda, e nós vamos perder essa corrida. Qual é o ônus disso para o nosso País? Para o nosso Butantan, que fica lá, labutando, sem recurso?

Gostaria que o senhor nos esclarecesse, porque deve ter mais informações sobre isso do que eu.

Agora, quero fazer uma pergunta que não tem nada a ver com a dengue, mas tem a ver com o Ministério, e quero saber a opinião de V. S^a.

Recentemente, tivemos aqui uma reunião com os Governadores dos nossos Estados brasileiros. Foi muito interessante, porque todos fizeram seus pleitos, falaram das dificuldades, da falta de recursos, sobre o que o Congresso Nacional poderia fazer para ajudar, que não dependesse recurso, já com projetos nesta Casa.

Fruto dessa conversa, se não me engano, o Governador Alckmin - mas pode ter sido outro, não tenho certeza - comentou que as seguradoras, quando se recebe alguém, num hospital público, por exemplo, no caso de São Paulo, mas pode ser em qualquer lugar também, do Estado ou do Município, ou seja, alguém é atendido e tem um seguro de saúde, a seguradora, depois, é requisitada a pagar pelo serviço prestado.

A ANS deveria recolher esse recurso e enviar para o Ministério da Saúde, porque é bastante dinheiro - R\$1,6 bilhões. E o que acontece? Só 37% desses R\$1,6 bilhão são cobrados pela ANS e foram efetivamente pagos cerca de R\$62 milhões. Enquanto isso, 19%, R\$331 milhões, foram parcelados e 44%, mais R\$742 milhões, não foram pagos, nem parcelados. Isto é, 63% das dívidas ainda não foram quitadas pelas operadoras.

Então, foi pedido pelo Governo de São Paulo, mas isso atinge todos os governos, que, se não poderíamos deixar essa cobrança para os Estados e para os Municípios, porque eles teriam mais condição de fiscalização, porque isso deve ser até um problema operacional de menos gente, mas os Estados e Municípios teriam mais agilidade, maior poder de fiscalização e um enorme interesse, caso esse recurso fosse para eles.

Assim, fiz um projeto de lei. A proposta seria que 50% fossem para o Ministério da Saúde; e 50%, para os Estados e Municípios, de acordo com os hospitais que recebessem e prestassem serviço.

Gostaria de saber uma opinião de V. Ex^a sobre isso.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senador Sérgio Petecão.

O SR. SÉRGIO PETECÃO (Bloco Maioria/PSD - AC) - Vou procurar ser bem breve, por conta do adiantado da hora. Primeiramente, quero agradecer ao Ministro. Pessoalmente, gostei muito da sua transparência, no sentido de fazer um relato da verdadeira situação por que estamos passando em nosso País.

Sou do Acre. Lá, no meu Estado, a situação é mais grave. Esse Município que citei, Ministro, é o Município de Cruzeiro do Sul, é o segundo Município do Estado. Temos a Capital, Rio Branco, e Cruzeiro do Sul, mas ele cuida de uma região, que é a do Juruá. Essa região toda está afetada.

Lá, o Governo é do PT, do Governador Tião Viana, e existe uma relação não muito boa do Governador com o Prefeito. Então, este último fica praticamente isolado. Não existe parceria do Governo do Estado para ajudar neste momento tão difícil por que o Município está passando. Ele é um Prefeito do PMDB.

Então, Ministro, aqui fica um apelo, um pedido de socorro, porque é muito grave a situação.

Só sabe o que é uma dengue, o que é uma malária, quem já pegou. Eu já peguei dengue e malária. Eu já peguei várias malárias e várias dengues.

Então, eu fico muito triste, pois o meu prefeito está doido para vir aqui, está-se coçando para vir aqui, ligou-me a semana toda, porque esta é uma oportunidade ímpar, para que ele fizesse um relato do seu Município, pois está exatamente atrás de alguém que possa ouvir o seu relato e dar um grito de socorro. A população está sofrendo.

Quando fiz o requerimento nesta Comissão para que o Prefeito de São Paulo viesse é porque a imprensa nacional tem divulgado. Lembro-me de que alguns jogadores de futebol pegaram dengue, salvo engano aquele jogador de futebol do Corinthians pegou dengue e os artistas pegaram também. Ora, se esse povo está pegando dengue, imagine a população!

Quando foi dito aqui pelo nosso Presidente Lobão que o Prefeito não teria vindo porque, em São Paulo, Capital, não há dengue. Só há dengue no Estado. Alguns jornalistas me chamaram ali e me perguntaram o que eu achava disso. Respondi que não achava nada. O Prefeito é que vai ter de se explicar. Em seguida, o senhor disse que não. Em São Paulo, há uma epidemia de dengue.

Então, Ministro, espero que o Prefeito tenha a oportunidade de vir, as pessoas moram nos Municípios. A vinda do Ministro é algo muito bom, maravilhoso, mas é importante que possamos ouvir os prefeitos e o relato do que está sendo feito em São Paulo, o que deu certo em São Paulo, o que deu certo em Cruzeiro do Sul, para que os outros Municípios afetados possam ir desenvolvendo as suas defesas.

Às vezes, o recurso que vai para o Estado, mas essa relação politiqueira que atrapalha, não chega ao Município. E as pessoas não moram no Estado; as pessoas moram no Município.

Então, fica aqui um apelo e um pedido de socorro, para que o senhor possa tratar a situação de Cruzeiro do Sul com todo o carinho que aquela população merece e, neste momento, precisa.

Agradeço a presença de V. Ex^a.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora Rose de Freitas, peço a V. Ex^a que me conceda um aparte.

Senadora Marta Suplicy e Senador Sérgio Petecão, quando o Senador Crivella tomou a iniciativa do requerimento, ele relacionou o Ministro da Saúde, o Presidente da Anvisa, um representante da Fundação Oswaldo Cruz, um representante do Centro de Pesquisa René Rachou, um representante do Programa de Computação Científica, o Prefeito do Município de São Paulo, por iniciativa da Senadora Marta Suplicy, o Prefeito de Cruzeiro do Sul, por iniciativa de V. Ex^a.

O Senador Crivella não propôs datas. Então, julguei-me livre para estabelecer as datas. Entendi, inicialmente, até por uma questão de cortesia, que deveríamos ouvir o Ministro sozinho, e não com todos os seus subordinados juntos.

Como o Estado de São Paulo tem uma grande densidade demográfica no País, a mais importante do País, falei ao telefone com o Prefeito de São Paulo, que me transmitiu a informação não de que não há dengue em São Paulo, Capital, mas, sim, que existe dengue, porém em incidência infinitamente menor do que em outras cidades de São Paulo e do que o Estado de São Paulo. Ele não se recusou definitivamente a vir, fez somente essa observação. Mas se os Senadores desejam - e eu percebo que desejam -, vamos manter o convite ao Prefeito de São Paulo.

Todos os demais já estão convidados para o dia 24 deste mês. Então, convidarei oficialmente o Prefeito de São Paulo, para que venha também dia 24, que foi a proposta do Senador Crivella. Não foi convocação, foi um convite. A autoridade convidada decidirá se deve ou não vir. Se a Comissão julgar por bem, convocará em seguida.

Então, é essa a questão posta no seu devido tempo.

Senadora Rose de Freitas.

A SRª ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Muito obrigada, Sr. Presidente.

Antes de mais nada, queria saudar o Ministro da Saúde, a quem admiro e digo, no meu oitavo mandato parlamentar, que temos encontrado pessoas, na vida pública, pessoas dedicadas, pessoas omissas e outras simplesmente em cargos públicos, sem qualquer afinidade com o setor. V. Exª, além de ter afinidade, porque é médico, além de ser dedicado, e o é bastante, tem uma atitude que me chama a atenção nesta Comissão.

Normalmente, pelo quórum que está aqui, os outros palestrantes e convidados, em outras situações, já estariam olhando para o relógio, dizendo que a Presidente chamou. E V. Exª continua aqui debatendo, firme.

(Intervenção fora do microfone.) (Risos.)

A SRª ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Tenho certeza, mas nós saberemos se ela chamou também, porque, já em outras situações, fomos confirmar, e a pessoa não havia sido chamada.

Então, queria parabenizá-lo pela explanação. Eu sei que é um dever, mas V. Exª faz isso com muita dedicação. Admiro-me muito de encontrar na vida pública pessoas como V. Exª. Que bom seria se houvesse mais "Chioros" na vida pública, principalmente nessa área!

Vi as observações feitas aqui e fui dar uma entrevista à Rádio Globo não sei de onde, falando sobre essa questão da dengue. No meu Estado, a situação de dengue cresce.

Os dados que estão ali, muitas vezes, me deixam apreensiva, porque sou uma Senadora eleita pelos Municípios do meu Estado. Vou falar de Município, porque é a instituição Município que me elegeu, pela luta, pela melhora, pela infraestrutura. No caso de Cariacica, por exemplo, há um índice alarmante.

Queria, na verdade, falar de uma palavra chamada "compartilhamento", porque, há anos, ainda quando tinha Temporão, depois tinha Padilha, quando o Ministro da Educação era o Haddad, eu dizia que só propaganda não era suficiente e poderia até ter um *merchandising* aí na novela - não tem de produtos Natura? -, como diz a Senadora Marta Suplicy, algum chamamento, alguma criança, algum protagonista, alertando para isso.

Gostaria de me ater a algo de que sou discípula: a questão do compartilhamento. Naquela época, eu advogava que a saúde sozinha, sem a educação e sem também a agricultura, através das suas associações e cooperativas, jamais debelaria a questão da dengue, porque a escola não participa disso didática e pedagogicamente, indicando que as professoras teriam de convocar os seus coordenadores, os chefes de turma, sei lá como eles chamam, a associação da comunidade, para estarem presentes, dentro da escola, e termos lá os representantes da saúde, para compartilharem as informações e terem, ali, dentro da saúde. Já falei isso para o Leopoldo e talvez seja por isso que ele esteja rindo. Falei muitas vezes que precisamos colocar a escola como papel decisivo no combate à dengue, porque estamos falando de dengue há quantos anos?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Pois é, sozinho o Ministério não vai dar conta; a propaganda, sozinha, não dá conta. Fiz um cálculo aqui: são R\$5 bilhões que V. Exª injetou nessa área de combate à dengue - quase R\$1 milhão por Município. Quer dizer, não vou estabelecer as proporcionalidades, porque Irupi, com 6 mil habitantes, não vai ter um orçamento de R\$1 milhão.

Mas colocando que é um recurso considerável, quero dar uma ideia do que seja esse compartilhamento, porque usei isso em determinado Município cujo índice era muito alto. Eu fui até a escola e disse: vamos juntar o agente de saúde, os professores, os sindicatos rurais, e a dengue diminuiu drasticamente naquele Município. Acho que precisamos inovar.

Também queria solicitar a V. Exª que, diante dessa questão da aprovação pela Anvisa, desse *status* de mosquito transgênico, que houvesse um empenho - não da sua parte, mas da sua equipe talvez, porque o senhor não vai conseguir fazer tudo, mas pode estar atento a isso também - para acelerar essa aprovação, dado o estado de epidemia que estamos vivenciando no País.

Então, eu sempre digo que quem não tem pressa no Brasil são os políticos - é incrível, não têm pressa! É comum. E eu estou dizendo, porque acabei de ter a notícia de que nós vamos ter o nosso aeroporto iniciado depois de 12 anos, e 12 anos é um menino aí na adolescência. Eu já vi a BR com 20 anos! Então, quando se trata da saúde, eu tenho mais pressa, Presidente Lobão.

Então, eu acho que este momento que nós estamos vivenciando, tendo à frente do Ministério da Saúde uma pessoa como senhor, eu acho que o senhor pode contar com nosso apoio, e também contar com esforço e as considerações que a Marta faz, que faz o Petecão, que fizeram outras pessoas aqui, no sentido de colaborar.

E eu também queria perguntar, quer dizer, considerando tudo isso... Depois, eu não vou perguntar hoje sobre recurso de saúde do meu Estado. O senhor pode saber que eu vou lá perguntar pessoalmente.

Mas queria perguntar: há, entre as ações do Ministério, essa capacitação de laboratórios, para realização de testes na área de diagnóstico para a avaliação dos mosquitos, etc. Há também teste tanto na sorologia, como no que se refere a outros testes. Mas eu queria saber: no Espírito Santo, nós não temos, proporcionalmente ao que enfrentamos, laboratórios, e o senhor teria dados para nos dizer quantos laboratórios, afinal de contas, estão capacitados para realizar esses testes em cada Estado e no meu Estado principalmente?

Era o que eu queria colocar.

(Soa a campainha.)

A SRª ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - E eu gostaria de parabenizar a sua equipe aqui.

O senhor aperta a campainha para mim, mas para os outros o senhor não aperta, não!

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Não, eu supus que V. Exª tivesse concluído. Eu não faria nunca! *(Risos.)*

A SRª ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Não.

É porque eu sou índia, sabe, Ministro? Então, essas tribos são tratadas medievalmente assim, sabe?

Então, queria dizer para o senhor que é isso que eu gostaria de saber. Lá no Estado do Espírito Santo, nós temos epidemia de dengue que aumenta a cada dia.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Com a palavra o Ministro da Saúde.

O SR. ARTHUR CHIORO - A pedido do Presidente, vou tentar ser mais sucinto e mais objetivo possível, mas eu vou tentar responder a todas as questões.

Acho que a Senadora Marta levanta, a partir, inclusive, da sua experiência política, da sua experiência como gestora municipal, uma série de elementos que são muito importantes. Acho, sim, que todos somos responsáveis, mas é preciso individualizar as responsabilidades e atribuições. Eu tenho absoluta convicção de que o Ministério da Saúde, em 2013, 2014, 2015, vem cumprindo tudo aquilo que é da sua competência, da sua atribuição, repasse de recursos, apoio a Estados e Municípios.

Não sinto que Estados tenham, de maneira homogênea, trabalhado da mesma maneira. Alguns só despertaram para o apoio efetivo depois, como se diz, vulgarmente, que a vaca foi pro brejo. Assim como alguns Municípios só começaram a tomar ações, depois que a situação já tinha, de alguma maneira, degingolado.

Agora, de qualquer maneira, isso não resolve o nosso problema, porque nós vamos ter que aperfeiçoar o nosso sistema de competência, de responsabilidades. Nós temos uma grande expansão da estratégia de saúde da família. Só o Mais Médicos colocou 18.420 mil equipes, hoje já ultrapassamos 36 mil equipes.

Tem sido muito importante que consigamos integrar essas ações da atenção básica, para poder fazer as ações de prevenção, mas também o diagnóstico precoce e o tratamento. Até porque, quando começa a haver casos de dengue, chikungunya, de zika, aumenta muito a demanda sobre os prontos-socorros, sobre a rede básica, sobrecarrega-se naturalmente.

E quero colocar, mais uma vez, para a senhora, de maneira muito clara: nós consideramos epidemia quando ocorrem acima de 300 casos por 100 mil habitantes. A cidade de São Paulo atingiu 348. Portanto, há epidemia.

Agora, há uma epidemia de magnitude inferior ao que se observa no Estado de São Paulo em muitos Municípios do Estado de São Paulo e do Brasil, isso é claro. Então, é questão de comparar e observar.

Em relação ao número de óbitos, também é importante dizer o seguinte: a nossa taxa de letalidade é muito baixa - trouxe os dados comparativos, em âmbito internacional. É claro que não queremos nunca perder nenhuma vida, queremos sempre evitar. O ideal é sempre morte zero, é não haver nenhum óbito, é conseguir trabalhar com todas as circunstâncias.

Os óbitos estão concentrados mais de 50% em pacientes com mais de 60 anos que têm comorbidade, que trazem dificuldades. Portanto, é importante observar a taxa de letalidade, cidade a cidade. É poder investir na rede pública e privada, para poder trabalhar essa situação.

Queria também aproveitar essa oportunidade que a Senadora Marta nos traz de esclarecer, mais uma vez, a questão da vacina do Instituto Butantan.

O Instituto Butantan demorou 18 meses, inicialmente, para ter o seu registro aprovado, porque não entregou a documentação necessária para atender às exigências da agência. A partir do momento em que ele entregou, todas as exigências foram cumpridas.

Em segundo lugar, ele não terminou até agora a fase dois. A regra do jogo, Senadoras - quero colocar isso de maneira muito clara -, é a seguinte: termina a fase dois, entra com o pedido da fase três. Sem que terminasse a fase dois, o Butantan já pediu a fase três. O que eu fiz? Eu determinei à direção da Anvisa que, pela prioridade que o tema tem, já começasse a apreciar a fase três. A prioridade que eu pedi foi essa. Ainda que não tenha terminado a fase dois, que está previsto para o fim de junho - é isso, ou julho? Em junho termina a fase dois. Então, nós já estamos antecipando. Agora, eles não podem começar a fase três sem concluir a fase dois. Portanto, nós estamos ganhando tempo com a aprovação acelerada, priorizada por mim como Ministro, pela diretoria da Anvisa, para que o Instituto Butantan...

Agora, deixe-me só deixar mais clara uma coisa: eu tive, recentemente, uma longa conversa com o Dr. Kalil, diretor do Instituto Butantan sobre as questões da vacina. Se tudo der certo na fase três, e nós acelerarmos - porque não somos nós, não é a Anvisa que faz a fase três; é o Instituto Butantan, é a pesquisa, que vai enfrentar um problema, porque a fase três é feita na população, no campo. Só que nós vamos agora passar os próximos seis meses praticamente sem caso, porque a doença é sazonal. Isso cria uma dificuldade adicional da avaliação. Ele tem um certo número de doses para serem feitas na fase de avaliação. Se tudo der certo, nós precisaríamos... E nós já estamos antecipando; o Ministério da Saúde, através do seu comitê de especialistas, está trabalhando para definir quais são os grupos etários, quais são as faixas prioritárias para iniciar a vacinação. Mas nós precisamos ter a conclusão da vacina do Instituto Butantan, o pedido de registro, a avaliação da incorporação, e haverá a necessidade de o Instituto Butantan ter capacidade de produção de vacinas suficiente. E é muito melhor, por quê? Porque, inicialmente, ele está propondo dose única, e não três doses.

Deixe-me só concluir, para V. Ex^a entender uma coisa.

Qual é a capacidade de vacinação, Senadora? Nós vamos vacinar quantos brasileiros? Treze milhões de brasileiros? Quem serão os 13 milhões de brasileiros? Qual é o tamanho de doses?

Para que o Instituto Butantan consiga entregar, no final do ano que vem, alguma coisa em torno de 80 milhões de doses - dito pelo Dr. Kalil -, ele terá que começar em agosto a construção de uma nova fábrica, que, se tudo der certo, ficará pronta até julho do ano que vem. E, se tudo der certo, ou seja, se ela tiver todos os certificados, toda a capacidade de produção... Ou seja, no diálogo franco que tive com ele, disse o seguinte: Dr. Kalil, se tudo der certo, é muito mais seguro que tenhamos a vacina para 2018. Mas criar na população brasileira a expectativa de que vamos ter a vacinação disponível para 2016 não é correto, porque a chance de nós não conseguirmos é muito grande. E nós vamos torcer, vamos apoiar para termos uma vacina contra a dengue, e de preferência vacina brasileira. Se for possível, melhor ainda. Será uma grande contribuição da ciência brasileira.

Agradeço muito a senhora me permitir colocar claramente todos esses pontos, porque eles têm que ficar muito claros.

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - É sobre o tema?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não pode haver uma percepção de que o Ministério não tem interesse. Isso seria um absurdo. Quem ajudou a reerguer o Instituto Butantan foram os investimentos feitos pelo Ministério da Saúde naquele Instituto...

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Eu agradeço...

O SR. ARTHUR CHIORO - ... particularmente com a vacina do HPV.

A SR^a MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Eu agradeço as explicações. V. S^a aprofundou mais um pouco explicações que nós todos já conhecíamos. Isso aqui todos já sabemos. Aonde eu quero chegar o senhor não chega.

A minha pergunta fundamental - e é para prevenir as próximas coisas que vão acontecer, porque essa é uma doença que veio, mas virão outras. O que está parecendo é que houve muita intensificação de ações, etc., depois que a coisa estava começando a acontecer. Agora, quando começou essa intensificação? Porque nós tivemos em 2013 uma calamidade já. A partir disso, que ações foram tomadas nesse sentido? A vacina está atrasadíssima! O senhor concorda com isso também e tal.

Agora, é parte da função do Ministério da Saúde também estar antenado para essas coisas, porque o povo brasileiro também quer saber isso. É preciso haver uma calamidade para ir o Ministério correr atrás, a Anvisa descobrir que tem que fazer mais rápido, o Instituto Butantan dizer: "Agora temos uma doença para a qual temos que arrumar uma vacina."

Qual é o papel do Ministério? Porque o Ministério só entrou agora, se é uma vacina...

O SR. ARTHUR CHIORO - Não é verdade, Dr^a Marta.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Se a dengue já... Mas, então, se não é verdade, explique como é que vocês atinaram que tinha que ter uma vacina. É isso.

O SR. ARTHUR CHIORO - Então, vou explicar. Há mais de dez institutos em todo o mundo trabalhando na pesquisa. Nós estamos falando de uma doença viral.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - No Brasil, estou falando.

O SR. ARTHUR CHIORO - Desculpa, Senadora Marta, no mundo há mais de dez instituições pesquisando. No Brasil, nós temos dois grandes institutos - que nós temos capacidade - produzindo pesquisa e desenvolvimento. Só que nós estamos falando de uma doença viral, quatro sorotipos.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Mas não eram nem quatro no começo.

O SR. ARTHUR CHIORO - Desculpa, deixe-me só concluir. Nós estamos falando do desenvolvimento de uma vacina que seja de fácil capacidade de desenvolvimento com segurança e com eficácia. Se a senhora tentar descobrir há quanto tempo o Sanofi Pasteur está desenvolvendo essa pesquisa, há quase duas décadas de investimento, para chegar aos resultados a que chegou.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - E aqui?

O SR. ARTHUR CHIORO - E nós estamos investigando isso há muito tempo. São grandes esforços. O comportamento da doença é muito claro aqui. Eu fiz uma apresentação muito objetiva do conjunto de ações de prevenção e promoção, conduzidas e coordenadas pelo Ministério, o Plano Nacional de Contingência.

Não posso aceitar que tenhamos uma postura de negligência e de omissão. Isso não é verdade. Nós estamos lidando com um problema multifatorial. O *Aedes* está domiciliado em 160 países do mundo. Nós temos características ambientais, características climáticas que são favorecedoras e, portanto, extremamente desafiadoras. E nós vamos continuar trabalhando, no âmbito da saúde pública e da saúde privada, nesse sentido.

A Senadora Rose já está se retirando, mas eu queria dizer o seguinte: o Estado do Espírito Santo, ainda que alguns Municípios tenham tido de fato elevação, apresentou resultados muito importantes. No ano passado, já houve diminuição do número de casos - foram 11.825 - e este ano houve uma redução de 24%, são 8.980 casos. O Espírito Santo, o Amazonas e o Distrito Federal foram as três localidades onde tivemos redução do número de casos.

Concordo plenamente com a sua concepção de compartilhamento de responsabilidades - acho que é isso que eu aqui, o tempo inteiro, coloquei - e o despertar da solidariedade, romper com essa visão da própria população de que eu cuidei do meu, está feito. Eu tenho que cuidar do meu, mas eu vou ter que mobilizar os meus vizinhos, eu vou ter que mobilizar as autoridades sanitárias, ter um protagonismo no sentido de que a solução para o enfrentamento da dengue é, de fato, um ambiente de compartilhamento e de solidariedade, responsabilidades mútuas, mas, ao mesmo tempo, de protagonismo e ação conjunta.

Não quero deixar de colocar a questão do ressarcimento, que a Senadora Marta também colocou, que não tem a ver com o tema da dengue, mas eu acho que é importante.

A SRª ROSE DE FREITAS (Bloco Maioria/PMDB - ES) - Ministro, desculpe, mas eu tenho que presidir a Comissão de Orçamento.

O SR. ARTHUR CHIORO - Pois não, à vontade. Muito obrigado pelas suas palavras.

Senadora Marta, desde que foi criada a lei que regulamentou a Saúde Suplementar e criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar, nós já vivemos dois momentos determinados pela legislação. No primeiro momento, os Municípios e os Estados, inclusive, lá em São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde, os próprios Municípios paulistas fizeram todo o movimento de lutar pelo ressarcimento. Depois, houve uma reestruturação a partir de ações que as operadoras de planos de saúde chegaram a levar ao Supremo, e o Ministério da Saúde, através da Anvisa, é que passou a fazer o processo de cobrança. Esse processo veio ainda com muito litígio, com muita disputa judicial. A partir de 2013, começou a melhorar substancialmente. No ano passado, nós conseguimos um grau de ressarcimento maior que todos os anos anteriores, somados, em relação ao ressarcimento.

Como é que está funcionando agora? Ele funciona assim: quando alguém se interna no SUS, ele gera uma IAH, uma internação. Então, fica lá o registro pelo CPF, pelo cartão SUS. Todos os beneficiários de plano de saúde - segurados, Unimed, medicina de grupo, não importa -, além do CPF, têm o cartão SUS. Os sistemas, agora, se cruzam e identificam quem foram aquelas pessoas que têm planos de saúde e foram internadas pelo SUS, seja no hospital municipal, estadual, federal, santas casas, não importa. Isso gera automaticamente - agora o sistema é informatizado - um aviso de cobrança

para a operadora do plano de saúde. Ela tem um prazo para contestar e dizer, por exemplo: "olha, é homônimo; esse aqui estava fora da carência."

Enfim, administrativamente ela pode contestar.

Se ela não contestar no prazo, automaticamente é emitida a Darf para o pagamento. Se ela não fizer o pagamento no prazo adequado, ela vai para a inscrição na dívida ativa.

Essa mudança, que faz um ano, desde que entramos no Ministério, permitiu mudar substancialmente, tanto que nós lançamos agora, há um mês e meio, no Rio de Janeiro, a cobrança do primeiro trimestre do ano passado já no lote de quase R\$380 milhões. Então, está mudando. E incluímos, agora, as autorizações de procedimentos ambulatoriais de alto custo. Antes era só internação. Agora entrou mais um lote.

Em relação à transferência para os Estados, não há problema. A legislação diz que é federal, mas todo esse recurso, que é ressarcido e vai passar a ser ressarcido cada vez mais, nós temos uma expectativa de que 2014 tenha um universo de R \$1,4 bilhão para ser lançado. Tudo bem, pode ser questionado administrativamente e, se não for pago, pode ser lançado na dívida, mas, de qualquer maneira, isso vai ter implicações para as operadoras.

Todo esse recurso que o Ministério recompõe, ressarce, vai para o Fundo Nacional de Saúde e financia as ações de Estados e Municípios no campo da média e da alta complexidade.

Se for discutido um aprimoramento, nós estamos abertos, não tem problema, mas, de qualquer maneira, o que já vem e agora está chegando em volume mais vigoroso é ressarcido diretamente para a manutenção das ações dos Estados e Municípios, das santas casas e dos hospitais universitários.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Obrigada pela explicação.

Ficou uma dúvida para mim sobre se esse recurso que volta, ele volta inteiro para o Estado ou volta também parte para o hospital que fez o procedimento?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não, volta para o Fundo Estadual e para o Fundo Municipal. E aí o Estado...

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - E volta inteiro?

O SR. ARTHUR CHIORO - Inteiro para o fundo...

Ele compõe o Fundo Nacional de Saúde e é usado no custeio das ações...

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Mas ele é descontado no recurso que vai normalmente para o Estado?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não, ele compõe. Ele compõe.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Porque senão não teria sentido o Governador reclamar disso. Por isso é que eu estou na dúvida.

O SR. ARTHUR CHIORO - Ele compõe. Ele é usado para compor os recursos que nós transferimos para Estados e Municípios.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Ah, bom. Então ele é embutido.

O SR. ARTHUR CHIORO - Embutido. E aí ele cai no Fundo Estadual e no Fundo Municipal.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Não, mas é por isso que eles devem querer diferente, porque ele é embutido.

O SR. ARTHUR CHIORO - Provavelmente ele está discutindo como individualizar para o próprio serviço, não é isso? Podemos discutir.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - Não só. Não só. Se ele é embutido... Por exemplo, se vai 100 e teria que ressarcir 10, vão só 90 de verdade; 10 são ressarcimento. Pode ser que aí é que esteja a vontade de recuperar esse recurso.

O SR. ARTHUR CHIORO - Mas a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo foi um das secretarias, junto com a de Minas, que tiveram a maior experiência. E ela não conseguiu prosperar no ressarcimento exatamente porque o custo administrativo da disputa judicial e a inviabilidade... Porque as operadoras começaram a levar até o Supremo o ressarcimento. Acabou inviabilizando. Por isso é que nós demoramos tanto tempo para engrenar no ressarcimento.

Agora nós entramos numa outra fase. Estamos abertos para discutir como qualificar o sistema.

A SRª MARTA SUPLICY (S/Partido - SP) - É, vamos discutir. Essa vai ser uma nova audiência pública para tentar entender. Aí a gente chama o Governador de São Paulo. Eu acho que ele virá com dados para explicar e provavelmente virá mais facilmente.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Eu agradeço aos Srs. Senadores pela presença e agradeço ao Ministro Arthur Chioro pela presença aqui, esclarecedora desse ponto fundamental da saúde pública brasileira. Nada mais havendo a tratar, está encerrada a presente reunião.

(Iniciada às 9 horas e 47 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 44 minutos.)