



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

REUNIÃO

30/03/2016 - 5ª - Comissão Mista da Medida Provisória nº 712, de 2016

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco/PDT - RS) - Havendo número regimental, declaro aberta a 5ª Reunião da Comissão Mista destinada a examinar e emitir parecer sobre a Medida Provisória nº 712, de 2016. A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para debater a matéria.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. As pessoas que tenham interesse em participar podem enviar comentários pelo senado.leg.br/ecidadania ou pelo número 0800 612211.

Nós temos hoje convidados doze participantes para esta reunião. Por ser um número muito grande, nós vamos dividir, já de comum acordo com o Deputado Odorico Monteiro, nosso Vice-Presidente, e também com o nosso Relator, Deputado Newton Cardoso, em três grupos de apresentação para esta Comissão. O Deputado Newton Cardoso se encontra neste momento em audiência atendendo a um grupo de pessoas que desejava apresentar uma sugestão e em seguida fará parte da mesa.

O primeiro grupo que nós vamos convidar para fazer parte da Mesa são o Sr. Marco Antônio Moreira, Diretor de Relações Institucionais do Instituto Butantan; por favor, tome assento; Valcler Rangel Fernandes, Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

Outro convidado: Consuelo Silva de Oliveira, Médica Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Evandro Chagas. Encontra-se presente? Por favor, sente-se à mesa.

Convidamos a Srª Lucia Bricks, Diretora Médica do Sanofi Pasteur para a América Latina. Convidamos para integrar a Mesa.

E convidamos Gustavo Janaudis, Diretor do Euroimmun Brasil e representante da LABCLIM. Encontra-se presente?

De acordo com o art. 94 §§ 2º e 3º do Regimento Interno do Senado Federal, combinado com o art. 256 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a Presidência adotará as seguintes normas: o convidado fará a sua exposição por até dez minutos, e, em seguida, abriremos a fase de interpelação pelos Srs. Parlamentares inscritos. A palavra aos Srs. Parlamentares será concedida na ordem de inscrição.

Faço aqui uma observação: a palavra é dada por dez minutos. Há uma campanha que soa quando alcançados nove minutos. Daí restará um minuto. Se precisar, a Mesa dará uma tolerância por mais um ou até dois minutos além do tempo regulamentar.

Nós teremos que ser muito rígidos no horário porque são 12 convidados, é muita gente, e não há como estender esta reunião até um horário muito longo, porque temos, a partir das 16 horas, a Ordem do Dia, tanto no Senado quanto na Câmara, e os Senadores e os Deputados precisam comparecer à sessão para as votações.

Estabelecidas essas regras, quero também aqui dizer, tanto ao Vice-Presidente como ao Relator, que essas interpelações de Parlamentares serão feitas depois da apresentação do último convidado. Então, quando esta Mesa se desfizer, e eu já tive notícia de que um dos expositores pede para se ausentar por motivo de viagem, infelizmente se algum Parlamentar formalizar alguma questão endereçada a quem se ausentou, ficará sem resposta, e encaminharemos a questão ou a pergunta para aquele que se ausentar, a fim de que responda diretamente ao Parlamentar por escrito, nos próximos dias.

De acordo com a ordem de chamada que fizemos, o primeiro a quem concedo a palavra é ao Dr. Marco Antônio Moreira, Diretor de Relações Institucionais do Instituto Butantan.

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Boa tarde a todos.

Agradeço o convite para participar desta Mesa em nome do Prof. Kalil, que não pôde estar presente. Ele iria fazer esta apresentação. Eu acabei não trazendo uma apresentação formal.

Eu queria relatar a nossa vivência em relação a esse processo de dengue e zika no Brasil e mostrar um pouco do que o Butantan tem feito.

Nós temos trabalhado, em relação à vacina contra dengue, no desenvolvimento de uma nova vacina, e estamos entrando agora com um projeto de fase 3 do ensaio clínico dessa vacina contra dengue. É uma vacina que foi muito bem-sucedida nos ensaios clínicos de fase 2. Apresentou um resultado superpositivo, indicando uma proteção acima de 85% para as quatro cepas da vacina. E a gente está trabalhando com uma vacina que provavelmente vai ser indicada para uma dose única para a população.

Esse projeto foi submetido ao Ministério da Saúde e nós conseguimos uma programação de recursos de R\$300 milhões, sendo R\$100 milhões vindos do Ministério da Saúde, R\$100 milhões vindos do Ministério da Ciência e Tecnologia e R\$100 milhões do BNDES, para fazer a conclusão do ensaio clínico e colocar essa vacina no mercado.

Na questão do zika vírus, estamos trabalhando em três frentes: desenvolvimento de uma vacina contra o zika vírus, o desenvolvimento de um soro hiperimune e o desenvolvimento de monoclonais.

Esse é um projeto feito junto com o pessoal da USP e também estamos com um convênio, um contrato com o Ministério, para o desenvolvimento disso, no valor de R\$8,5 milhões.

Aqui eu queria fazer a constatação de que esta Comissão pode dar um alento para nós na parte de pesquisa e desenvolvimento no Brasil. Nós estamos querendo fazer as coisas funcionarem e andarem. Nós conseguimos fazer um contrato, como eu disse agora, com o Ministério da Saúde. Isso tem aproximadamente 40 dias. Foram publicados os dois contratos, foi feito em um tempo exíguo. Eu nunca vi um contrato ser feito num tempo tão curto dentro do Ministério da Saúde, o que denotou a prioridade dada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, assim como pelo Ministro da Saúde, a esse processo. Porém, até hoje, devido à burocracia, não tivemos os recursos liberados ainda para a execução. Isso, para nós, é um atraso tanto no processo de desenvolvimento quanto no processo de ter o produto finalizado e disponível para a população brasileira.

Então, pedimos para que consigamos trabalhar um pouco desamarrando esses processos e antecipando, criando mecanismos que agilizem o processo. Que possamos ter, por exemplo, importação de reagentes liberada, que possamos ter o recurso na mão na hora em que ele é necessário, que a pesquisa possa ser desenvolvida, para que o Brasil seja o precursor do desenvolvimento também nesse caso.

Basicamente é isso que eu tinha para falar e deixo para as perguntas ao final, se alguém tiver alguma dúvida.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Agradecemos sua exposição, Dr. Marco Antônio.

Passamos a palavra ao Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Dr. Valcler Rangel Fernandes.

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES - Obrigado, Senador. Boa tarde a todos e todas.

Eu quero, primeiro, agradecer o convite da Comissão, em nome do Deputado Odorico, Deputado Newton Cardoso, Senador Paulo Bauer, colegas de Mesa.

Eu vou fazer uma breve apresentação. Na verdade, a intenção é mais deixar registrado aqui - um pouco também na mesma linha que meu colega Marco colocou - o que a Fiocruz tem pensado em relação a essa questão. E, já que nós estamos analisando a medida provisória, que está em tela aqui, com uma série de emendas, inclusive, que estão colocadas, a ideia é que eu possa me concentrar aqui principalmente naquilo que se refere ao controle de vetores, que é o centro da questão dessa medida. Então, eu tenho um conjunto de eslaides aqui, mas vou passar o mais rápido possível, para que possamos aproveitar bem o tempo.

O que nós fizemos? Nós trabalhamos esse enfrentamento dessa emergência sanitária com a criação de um gabinete e de um plano - isso ainda em 2015. Nós traçamos um plano com diversas dimensões, na dimensão da atenção à saúde, da vigilância, do desenvolvimento tecnológico de laboratório de referência, no ensino e naquilo que nós consideramos fundamental para esse enfrentamento: a mobilização social.

A Fiocruz - não sei se todos sabem - é uma instituição que tem cerca de 12 mil colaboradores, entre servidores públicos estatutários, cerca de quase 6 mil servidores públicos estatutários, inclusive o nosso Vice-Presidente do Sindicato está

aqui, e outros tantos colaboradores em diversas áreas: área de ensino, área de pesquisa básica, área de pós-graduação. Por isso essa dimensão desse plano. E o Odorico me lembra muito bem aqui: vários Estados, 11 Estados, inclusive no Ceará. Nós temos lá uma unidade em processo de finalização de instalação de uma estrutura fabril, lá. E trabalhamos também a ideia de alguns eixos transversais, com pesquisa, desenvolvimento e inovação, e a questão da comunicação e informação.

Dito isso, vamos adiante para ganhar tempo.

Pode passar, por favor.

O que nós temos que olhar? Quando olhamos para a questão do controle vetorial - e esse é um exemplo, isso é uma foto da Rocinha -, nós temos que perguntar como atuamos em realidades complexas. Essa complexidade...

Obviamente, isso não é a representação do Brasil, mas é uma das representações da complexidade que é fazer controle vetorial num País que tem territórios urbanos com essa diversidade, que tem situações onde o vetor específico, o *Aedes aegypti*, se habilitou, com a sua capacidade de adaptabilidade, se ambientou muito bem com um mosquito, um vetor domiciliado - o Giovanini depois pode falar bem melhor sobre isso -. Então, a ideia é a de que nós podemos atuar em realidades complexas, sabendo que temos que atuar em diversas frentes.

Vamos adiante.

Então, as estratégias que nós definimos passam por novas abordagens para vigilância, passam por uma questão que é a do manejo integrado dos vetores... Ou seja, não há "bala mágica" para enfrentar, para controlar esse vetor. Não existe uma solução única. É preciso que se trabalhe dessa forma. É preciso que nós incorporemos essa questão numa agenda de saúde urbana, do nosso ponto de vista. É preciso também que haja um fortalecimento do papel da entomologia na história. Nós propomos, inclusive, a formação de uma rede nacional de entomologia, resgatando o papel das estruturas de entomologia, dos estudos de entomologia que precisam ser feitos, e de estruturas que possam trabalhar a ideia de predição, que possam se antecipar, até porque nós estamos vivendo hoje uma tríplice epidemia: dengue, zika e chikungunya, mas existem outras doenças que podem ser transmitidas por esses mesmos vetores.

Então, a ideia de trabalharmos o controle significa também conseguirmos ter ciência e pesquisa voltadas para conseguir fazer com que nós tenhamos a predição, inclusive, dos surtos.

Vamos adiante.

Do mesmo modo, precisamos desenvolver tecnologia de informação, trabalhar com os cenários socioambientais... Nós temos que lembrar que nós estamos passando por uma situação que tem a ver com mudança climática, tem a ver com saneamento básico, tem a ver com recolhimento de lixo - apesar de esse mosquito ser domiciliado -, tem a ver com educação, tem a ver com assistência à saúde... Ou seja, é uma situação complexa. E precisamos também trabalhar com observatórios, do nosso ponto de vista. Nós temos feito esse modo de operar. É bastante importante.

Vamos adiante - já estou aqui na metade -, por favor.

Então, para cair na questão do controle de vetores, especificamente. Nós podemos ter diversos métodos. Nós achamos que temos que atuar com todos esses métodos, sejam eles os mecânicos, com as armadilhas, os químicos, os biológicos... É temos predileção, preferência por alguns. Preferência técnica. Preferência baseada em evidências.

Vamos adiante.

E achamos que algumas alternativas devem ser colocadas, sempre lembrando que nós não estamos apresentando essas alternativas como balas mágicas, como soluções mágicas que vão de repente acabar com o mosquito ou que vão conseguir fazer esse controle.

Vou apresentar aqui três projetos, muito rapidamente, que são o projeto de unidades disseminadoras de larvicidas, que tem se desenvolvido pelo nosso instituto do Amazonas; o projeto Wolbachia, que é uma parceria com a Fundação Bill e Melinda Gates, do Projeto Eliminar a Dengue; e o inseticida biológico à base de microorganismos Dengue Tech. São três alternativas que devem se associar a qualquer estratégia que se tenha de fazer entrada nas casas, que é o tema da medida provisória, da entrada forçada nas casas, já que há casas que nós não conseguimos visitar, mas também para conseguir fazer com que nós tenhamos a população entendendo o que é o uso dessas tecnologias.

Então, a primeira delas, por favor. Pode ir passando, por favor.

A primeira delas, a unidade de dispersão de larvicidas, que é uma ideia muito simples, na verdade pegando a ideia de uma polinização... Você faz uma impregnação - ali, à esquerda - em um vasinho, com um larvicida, o Pyriproxyfen, que é o que nós estamos usando atualmente. Esse mosquito, ao pousar naquele baldinho impregnado com Pyriproxyfen, leva nas suas patas o Pyriproxyfen para um outro criadouro. Isso faz com que esses criadouros inviabilizem a formação de novas larvas e, portanto, de novas formas aladas.

Pode passar.

Vocês podem ver que é um processo muito simples, realizado daquele modo ali, como nós estamos vendo, com pincelamento. Esse processo foi experimentado no Amazonas, com grande sucesso, inclusive reconhecido na oficina que o Giovanini vai relatar aqui, com especialistas do mundo inteiro, como uma tecnologia a ser imediatamente incorporada nessa história. Ou seja, ao irmos às casas, eu acho que nós temos que deixar alternativas de controle para as pessoas. Então, essa é uma das alternativas.

A outra - pode passar, por favor - é a do projeto Wolbachia, que é um pouquinho mais complexo. A ideia dessa abordagem é inovadora: você pega uma bactéria que já existe naturalmente nos insetos, faz com que ela seja injetada nos mosquitos e ela passa de geração em geração.

Nós não estamos falando aqui de algum tipo de modificação genética. Então, ela passa para as outras gerações. E já está mais do que comprovado que essa bactéria, ao estar presente nesses vetores, nesses mosquitos *Aedes aegypti*, o mosquito fica inabilitado de transmitir a dengue. E já sabemos também que há bons resultados em relação a chikungunya e zika. Então, essa é a outra ideia.

A próxima.

Esse é só um desenho. Na internet, vocês encontram uma série de filmes que explicam muito bem o que é essa estratégia. Ela está experimentada em Niterói e no Rio de Janeiro, em um bairro da Ilha do Governador, também com resultados bastante promissores. E pensamos em trabalhá-la de tal modo que possa haver uma escala maior.

O último, por favor.

É o produto Dengue Tech. É um produto desenvolvido em parceria de desenvolvimento produtivo com Farmanguinhos, que é uma unidade produtiva nossa, de produção de medicamentos, com a BR3, uma empresa que está incubada na USP...

(Soa a campanha.)

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES - Já estou terminando. Ela desenvolveu esse biolarvicida, que é um inseticida biológico. Aí vem uma concepção nossa de que todo o processo de combate ao mosquito utilizando intensivamente produtos químicos é também razão, de alguma forma, de estarmos na situação hoje de muita resistência a inseticidas. Então, o uso de inseticidas tem de ser muito parcimonioso. Isso foi discutido inclusive com o pessoal da Embrapa, com o pessoal de várias entidades e instituições que trabalham muito essa questão.

Então, há a ideia de uso de biolarvicida - pode passar, por favor - também para esses mosquitos vetores. Na prática, ele pode ser usado em todas essas situações. E já temos os resultados dessas evidências: de eficácia, por mais de sessenta dias, de uma sustentabilidade sem histórico de resistência a vetores, uma segurança - estamos em finalização; já temos segurança disso, mas é preciso documentar melhor - para o uso em água potável. A praticidade, porque existem diversas formas de uso, como os tabletes, os potes, e tal que podem ser usados, e a aplicabilidade que tolera diversas variações de temperatura.

Pode ir passando.

Por fim, nós consideramos que o fundamental disso tudo é mobilizar a população. Trabalhando ações no território, nós estamos resgatando - inclusive é o que todos lembram aqui - a Ação da Cidadania. Nós estamos trabalhando muito com as organizações não governamentais que se vincularam muito ao Natal da Fome e ao enfrentamento de várias questões que temos como símbolo o Betinho. Nós estamos reunindo esse povo todo para trabalhar essa mobilização, além disso usando diversas estratégias com seminários e com o próprio Fundo das Nações Unidas para as Populações, no sentido de mobilizar principalmente as populações mais atingidas, fazendo parcerias tanto nacionais quanto internacionais.

Vamos adiante, já terminando.

É basicamente isso. Pode passar o último.

Aí fica o meu contato. Quero agradecer muito a vocês. Espero que possamos, desse modo, contribuir com o aprimoramento dessa medida provisória, de tal modo que sejam inseridas questões que nós estamos colocando como fundamentais para o enfrentamento dessa epidemia.

Fico à disposição para tirar dúvidas de vocês, como mais tarde também, em qualquer momento, estamos à disposição, na Fiocruz, para conversar com todos.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Muito obrigado, Dr. Valcler.

Passamos a palavra à Médica Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Evandro Chagas, Dr^a. Consuelo Silva de Oliveira.

E passo a Presidência dos trabalhos ao Deputado Odorico Monteiro, uma vez que vou ao plenário do Senado para fazer um pronunciamento. Em seguida, retorno aqui para a continuidade dos trabalhos.

Por favor, Deputado.

A SRª CONSUELO SILVA DE OLIVEIRA - Boa tarde a todos. Quero agradecer, em nome do Dr. Pedro Vasconcelos, o convite honroso para participar desta audiência.

Ele, infelizmente, está em Washington, com voo previsto só para amanhã. Então, para não ficar sem uma representatividade da nossa instituição, eu estou aqui representando o Instituto Evandro Chagas, que este ano comemora os 80 anos de instituição e é uma instituição localizada em Belém do Pará, ligada à Secretaria de Vigilância em Saúde e uma das suas *expertises* é exatamente o estudo, a investigação das arboviroses.

Particularmente, nesse aspecto, nós viemos trabalhando durante esse período todo em investigação de laboratório, onde se concentra realmente a nossa maior *expertise*. Atualmente recebemos a visita do CDC, validando a técnica de sorologia para zika, esse vírus emergente, e estamos aprimorando muito essa nova ferramenta, que vem para somar no enfrentamento desse vírus emergente.

Estamos também, de uma certa forma, estreando o estudo com vacinas, que até então nós vínhamos desenvolvendo um estudo epidemiológico e clínico e, a partir desse vírus emergente, o zika, vamos também contribuir na construção da vacina. Nós estamos em contato bem amiguados com o grupo do Texas, com Belém, a Evandro Chagas, fazendo a fase ligada ao envolvimento com primatas não humanos. Então, nós esperamos até daqui a um ano, um ano e meio, termos a vacina, se não construída, mas, pelo menos, bem avançada, já se preparando para iniciar, junto com o Texas, o estudo tanto em primatas não humanos como em humanos, em fases posteriores.

Temos também estudos na área da entomologia, em que fazemos muita parceria em nível do Estado do Pará, com a nossa Secretaria de Saúde, assim como com o Ministério, fazendo parte de capacitações. Não chegamos no nível de estudos que o colega da Fiocruz apresentou, e isso vem nos estimulando - viu, Dr. Valcler - para que possamos, dentro da realidade da Região Norte, também estar próximos das comunidades e aí promover... A Fiocruz também vem dando demonstrações de grande fortalecimento desses estudos envolvendo a comunidade.

Então, eu trago aqui a fala de união, a fala de também corroborar com os estudos no enfrentamento desse cenário, que, para nós, é surpreendente. E agora, além dos arbovírus, chegando o H1N1, e realmente pedindo de todos nós esse tipo de comportamento, de enfrentamento de grupo, para que possamos avançar.

Então, eu concluo a minha fala desculpando-me pela ausência dos eslaides, porque o Dr. Pedro não vai conseguir chegar a tempo, mas dizendo que o Evandro Chagas está em linha de frente, e o vírus zika veio fortalecer muito a nossa *expertise* em arbovirologia. Neste momento, em nível de laboratório, estamos fazendo todas as técnicas previstas e, inclusive, colaborando muito em nível nacional, com capacitações, laboratórios centrais e, assim, ajudando-nos a descentralizar a questão do laboratório, que, muitas vezes, faz com que a própria instituição perca a sua característica primordial, que é de pesquisa clínica.

Então, eu saúdo a todos e estou à disposição, em um outro momento, para algum questionamento que se fizer necessário. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Obrigado, Drª Consuelo.

Passo a palavra para a Professora Lucia Bricks, Diretora Médica da Sanofi Pasteur para a América Latina.

A SRª LUCIA BRICKS - Agradeço aos colegas aqui da Mesa, e agradeço o convite em nome da Sanofi Pasteur. Eu sou pediatra de formação.

Você pode, por favor, colocar a apresentação? Vou fazer uma apresentação rápida sobre a vacina da dengue. O nosso programa de desenvolvimento é um programa bastante amplo e bastante extenso, que já tem mais de vinte anos.

Mas antes eu queria começar. Pode passar o próximo, por favor.

Como eu fui professora, durante 25 anos, do Departamento de Pediatria da Universidade de São Paulo, já estou há quase dez anos... (*Fora do microfone.*)

...na Sanofi Pasteur, como Diretora, inicialmente médica, e agora na América Latina toda.

Pode passar o próximo, por favor.

A Sanofi Pasteur é uma empresa totalmente dedicada à produção de vacinas. Nós somos bastante inovadores e aqui estão listadas apenas algumas das vacinas, como poliomielite, vacina de meningite, vacina de dengue, várias. Nós temos 12

plantas em diferentes países do mundo, como os senhores podem ver aqui, mais de 14 mil funcionários, que trabalham não somente na produção, mas também no desenvolvimento e na pesquisa, e nós investimos mais de um milhão de Euros cada dia, na pesquisa e no desenvolvimento, sem falar na parte de epidemiologia e tudo mais.

O próximo, por favor.

Temos diversas parcerias, trabalhamos sempre de acordo com a orientação da Organização Mundial de Saúde, apoiamos diversos projetos que, inclusive, repercutem aqui no Brasil, como a campanha global para erradicação da pólio, programas de pertussis, de influenza.

Pode passar.

E a nossa história no Brasil também é bastante longa. Nós temos uma tradição de parceria aqui no Brasil que já tem mais de 40 anos. Começamos aqui na década de 1970, trazendo a primeira vacina de meningite para atender a uma necessidade de saúde pública no Brasil e conseguimos vacinar mais de cem milhões de pessoas.

Passamos essa tecnologia para a Fiocruz, que aprendeu a desenvolver a vacina de meningite e, aqui, uma segunda parceria com os nossos colegas do Instituto Butantan. Nós, antes de desenvolvermos a vacina, trabalhamos muito com a parte epidemiológica, mas, em 1999, fizemos uma parceria que permitiu a instalação da primeira fábrica de vacinas de influenza na América Latina, aqui no Brasil, com o Butantan.

Somos os principais produtores que suprem, exclusivamente, a vacina de raiva, também através da parceria com o Butantan, raiva humana, e para a Fiocruz, a vacina inativada de pólio; e tem muitos outros projetos que nós apoiamos. Só lembrando H1N1, que hoje é um problema emergente, está causando a maior dor de cabeça - não é só dengue que dá febre, mas o H1N1 lá em São Paulo.

Próximo, por favor.

A vacina de dengue. Pela primeira vez, nós temos uma vacina com eficácia comprovada contra os quatro sorotipos da dengue. Essa vacina consegue reduzir nove em cada dez casos graves, oito em cada hospitalização e evita dois em cada três casos de dengue. Ela foi amplamente estudada e a sua segurança foi comparável ao placebo, que para quem não sabe, é soro fisiológico. E já está registrada no México, Filipinas, no Brasil, no final do ano passado, e em El Salvador.

Próximo, por favor.

É importante a gente lembrar que, apesar da emergência, agora, do zika vírus, a dengue continua sendo um problema muito sério de saúde pública. Aqui são dados do Brasil. É o boletim do Ministério da Saúde. Vocês vejam que, no ano passado, nós tivemos mais de 1,6 milhão casos de dengue e quase 900 mortes confirmadas.

Eu queria lembrar que a dengue é uma doença cíclica e embora os quatro tipos circulem por aqui, em geral há predomínio de um tipo por vez. Então, para você demonstrar proteção, nós vamos ver que nós temos que fazer estudos grandes em locais em que circulam os quatro vírus.

Pode passar o próximo, por favor.

Para quem não está habituado com vacinas - e nós trabalhamos com isso já há muitas décadas, há quase quatro décadas que eu trabalho com vacinas - eu vou relembrar apenas alguns pontos. Primeiro, eu faço estudo pré-clínico, como a Dr^a Consuelo estava comentando. Eu vou para o laboratório, eu testo em animais de experimentação. Mas, depois, eu tenho que ir para a clínica estudar em humanos, e são necessárias três fases: fase 1, 2 e 3. A única vacina que completou as três fases neste momento é a vacina da Sanofi Pasteur.

Nessa fase inicial, chamada de fase 1, eu vejo se ela é capaz de produzir anticorpos, que seriam como soldados que vão para um combate. E aqui é que eu vou ver o quanto ela efetivamente protege contra os vírus selvagens. Às vezes, eu tenho umas forças armadas que não sabem lutar ou que não são eficientes, então, no caso da dengue, tem que completar a fase 3 para dizer que a vacina é eficaz. Esse é um conceito que eu gostaria de deixar bem claro. E vejam que o tempo médio é de dez anos.

Pode passar.

Esse foi o tempo que nós demoramos para produzir esta vacina, que hoje é registrada. Nós começamos a estudar vacina de dengue há 20 anos, com uma vacina que tinha como base o vírus da dengue, que não funcionou.

Outras vacinas também foram testadas e abandonadas, mas esse vírus é instável e passamos para uma nova tecnologia que vou explicar rapidamente.

Iniciamos estudos em humanos em 2004, terminamos em 2014, em 2015 publicamos, já temos 25 estudos publicados com os resultados - pode passar - que demonstraram a proteção efetiva e não uma promessa de proteção, que seria a imunogenicidade.

Apenas para que os senhores entendam como é feita a vacina, nós utilizamos como base o vírus da vacina de febre amarela, que é uma outra doença transmitida pelo *Aedes*, e essa é a parte que replica no organismo. Nós temos os quatro vírus de dengue, cada um é diferente e, por isso, nós temos que desenvolver individualmente quatro vacinas, e nós usamos o material replicativo do vírus da vacina de febre amarela e a casquinha externa de cada um dos vírus da dengue.

Então, eu produzo uma, duas, três, quatro vacinas e depois combino em uma só vacina - pode passar - que é vacina tetravalente.

Pode passar, rapidamente, mais um e mais um.

Aqui é só para os senhores terem noção de quantos estudos nós realizamos.

Foram mais de 40 mil participantes em estudos clínicos, ou seja, em humanos, em 15 diferentes países, começamos aqui as diferentes cores: a fase 1 Estados Unidos, México e Filipinas, e depois o Brasil entra na fase 2 com diversos outros países da Ásia e da América Latina.

Pode passar, por favor.

Os maiores estudos que demonstraram a eficácia são os estudos que chamamos de CID 14, na Ásia, e CID 15, na América Latina e Caribe. Vejam que a faixa etária é um pouco diferente. Mais jovens na Ásia, e aqui, 9 a 16 anos, na América Latina.

No Brasil foram cinco centros participantes da pesquisa. Já temos publicados os dados individuais e a análise combinada. Por que o número teve que ser maior na América Latina? Porque aqui - pode passar - a incidência da doença é metade em comparação ao que acontece na Ásia.

Então, se a incidência é baixa, eu preciso aumentar o número. Se eu quiser testar em uma determinada faixa etária, eu uso um número e, se eu quiser testar em várias faixas etárias, eu tenho que ir aumentando o número de voluntários.

Pode passar, por favor.

Apenas para ressaltar o desenho do estudo, a vacina foi testada em esquema de três doses: uma dose no tempo zero, uma em seis meses e outra em doze. Aqui temos o estudo da Ásia e o escurinho da América Latina. Eu posso fazer essa análise combinada, porque o desenho é o mesmo, a vacina é a mesma e o controle é o mesmo.

O controle começa no tempo zero, quer dizer, a partir da primeira dose da vacina eu faço uma vigilância ativa, ou seja, semanalmente aqueles 40 mil voluntários eram questionados se tiveram febre ou não, e os que tiveram febre eu tinha que colher sangue para saber se é dengue ou não é dengue. Então, eu vejo toda a fase de segurança.

Aqui é um dado inédito na história das vacinas. Normalmente, quando uma vacina é registrada, você não tem dados de segmentos de longo prazo, mas, no caso da dengue, nós já estamos aqui no quarto ou quinto ano de segmento após a primeira dose da vacina.

Pode passar, por favor.

Como foi a proteção?

Só para ressaltarmos, fizemos análise das crianças até os adolescentes. A proteção foi mais efetiva na faixa etária a partir de 9 anos, mas foi também significativa nas crianças. O registro foi solicitado a partir de 9 anos.

Pode passar, por favor.

Com uma proteção que foi comparável ao placebo. Então, para quem não tem muita noção, para eu afastar um evento que acontece um em mil, eu tenho que testar pelo menos três mil em cada faixa etária.

Então, aqui a vacina em vermelho; o placebo, que é soro fisiológico, em azul - pode passar o próximo -, tanto para eventos sistêmicos, febre, exantema, que é um evento adverso de vacinas, dor de cabeça, ou qualquer outro evento, como para reação local, foi similar ao soro fisiológico.

(Soa a campanha.)

A SRª LUCIA BRICKS - A vacina foi licenciada - já estou terminando - para pessoas de 9 a 45 anos. A pergunta que todo mundo faz é por que 9 a 45 anos? Primeiro, porque a proteção foi maior. Queria lembrar que mais de 60% dos casos ocorrem nessa faixa etária, que está aqui representada em vermelho.

Pode passar mais um, por favor.

Eu tenho a proteção direta desses indivíduos - pode passar -, mas eu posso ter também a proteção indireta dos grupos em azul. Toda vez que eu protejo e que eu vacino em larga escala, eu posso beneficiar indiretamente os grupos não vacinados. Isso é comprovado para diversas vacinas.

Por favor, próximo.

Queria terminar dizendo que o potencial impacto dessa vacina e como ela pode ajudar no Brasil vai depender do número de pessoas vacinadas. Existem modelos que demonstram claramente que quanto maior o número de vacinados, maior será o impacto. Eu não preciso vacinar 100% da população. Se eu vacinar ao redor de 20% da população, o benefício é reduzir em mais de 50% os casos, mais de 50% os casos de hospitalização e evitar mais de mil mortes num curto espaço de tempo, de cinco anos. Esse é o impacto que a gente consegue ter. Claro que, se eu ampliar a vacinação, o impacto será maior.

Queria terminar dizendo que investir em vacina é investimento, não é gasto. Vacina é uma das estratégias mais efetivas na prevenção de doenças.

Ainda um comentário. Esse estudo acabou de ser publicado, em março de 2016, no *The New England*. Dos episódios de febre, que foram monitorados durante mais de dois anos seguidos, tanto na Ásia quanto na América Latina, 10% foram confirmados para dengue, em média. Aqui no Brasil, foi 50% a mais, 15% eram casos de dengue. Terminei dizendo que a recomendação não é feita pelo produtor, mas, sim, pelas autoridades de saúde, que vão decidir como e em que faixas etárias vacinar.

Pode passar o próximo, acho que é o meu último.

Para terminar, queria dizer que, além de você ter a vacina desenvolvida, você tem de ter uma fábrica para produzir em grandes quantidades. A decisão de construir a fábrica para a produção exclusiva de vacina contra dengue na França foi tomada em 2009. Portanto, bem antes de termos os resultados dos estudos. Essa fábrica tem uma capacidade anual de produção de cem milhões de doses. A nossa vacina já está produzida. É importante lembrar que é muito complexo; o tempo de produção é de dois anos. Então, se a gente não tivesse investido antes, não teríamos agora a vacina. A boa notícia é que o primeiro lote de 500 mil doses já está no Brasil, nós estamos somente esperando o registro de preços para poder comercializar a vacina.

Pode passar.

Em conclusão, resalto que essa é uma proteção muito significativa, ela é maior ainda em quem já foi previamente exposto à dengue, mas é significativa também em quem nunca foi exposto. A introdução da vacina, não na população como um todo, mas em uma parcela significativa da população, vai possibilitar atingir a meta da Organização Mundial da Saúde para o controle da dengue, que é até 2020, que já está aí. Ou seja, num curto espaço de tempo, com essa vacina disponível, nós conseguimos atingir essa meta. Queria também deixar claro que já estamos no quarto ou quinto ano de segmento de longo prazo. Os dados ainda serão publicados, mas, até o momento, temos todos os dados de segurança e também de proteção mantidos nesse período.

Acho que esse é o meu último.

Pode terminar, por favor.

E dizer que a vacina também não é a única solução, que a gente tem de trabalhar em conjunto. O controle de vetores tem de ser continuado. Assim que a Organização Mundial de Saúde anunciou, em 1º de fevereiro, o zika vírus como uma emergência em saúde pública global, no dia 2 de fevereiro a Sanofi já mobilizou todos os nossos especialistas, que têm uma ampla experiência em vacinas de febre amarela, de dengue e de encefalite japonesa, outro primo que não está por aqui, mas está na Ásia, para trabalhar também no desenvolvimento de vacinas para o zika vírus.

Obrigada pela oportunidade e pela paciência. Perdão por ter estourado o tempo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Bauer. Bloco/PSDB - SC) - Obrigado, Professora Lucia.

Passo a palavra a Gustavo Janaudis, que é Diretor do Euroimmun e representante do LABCLIM.

O SR. GUSTAVO JANAUDIS - Boa tarde a todos.

Agradeço o convite, a oportunidade e o privilégio de discutir esse assunto, o assunto das epidemias recentes, que têm tomado a nossa atenção.

A Euroimmun é uma empresa alemã, tem trinta anos de mercado, é uma líder mundial em vários segmentos, mas principalmente nos segmentos de doenças autoimunes e em medicina tropical. Em medicina tropical, ela trabalha muito próximo dos centros colaborativos da Organização Mundial de Saúde.

É importante dizer que, com relação especificamente à zika e em diagnóstico, a Euroimmun detém o antígeno viral desde o ano de 2009.

Em 2014, quando surgiu a recente epidemia na Polinésia Francesa, Euroimmun entendeu a necessidade de desenvolver um kit diagnóstico *in vitro* voltado aos laboratórios. Isso começou em 2014 e em 2016 o Brasil, através do deferimento do

registro pela Anvisa, dia 6 de fevereiro deste ano, foi o primeiro País no mundo a obter o registro para o kit diagnóstico pela metodologia de imunofluorescência.

Próximo, por favor.

Bem resumidamente, a Euroimmun detém uma tecnologia chamada *biochip*, que permite a construção de sistemas multiplex para diagnóstico. Esse *biochip* que está representado no eslaide contempla os quatro subtipos virais da dengue, a zika e a chikungunya. Os seis resultados são oferecidos em um único posto de reação. É uma única incubação, é uma única diluição do soro sanguíneo do paciente. Como toda imunofluorescência, a quantificação é título-dependente, então as diluições acabam sendo necessárias.

O importante é a praticidade da metodologia, já amplamente em uso em vários laboratórios públicos e privados no Brasil, o elevadíssimo valor epidemiológico que isso traz, uma vez que os quatro subtipos da dengue também podem oferecer estudos epidemiológicos precisos, a excelente relação custo-benefício, inclusive operacional, e a disponibilidade.

Próximo, por favor.

Quando nós falamos em qualidade, esse acho que é um dos primeiros critérios de aceitação de um teste diagnóstico, eu trouxe um exemplo de uma publicação do CDC americano sobre o estudo dos nossos kits de chikungunya. Nós somos os únicos fabricantes a obter a aprovação do CDC, sendo que o segundo, que está ali em último no gráfico, também obteve a aprovação com excelente desempenho, mas o kit é restrito aos Estados Unidos para uso em pesquisa.

No Brasil, nós temos o registro desses testes, com 92% e 98% de sensibilidade, especificidade. E como a gente observa pelo próprio estudo do CDC, todos os testes rápidos, metodologia de fluxo lateral, foram reprovados. Neste momento o CDC está produzindo um estudo dos nossos kits de zika. Os resultados ainda não foram divulgados porque o estudo ainda não foi finalizado.

Próximo, por favor.

Sobre os testes de zika, nós temos os estudos em colaboração com a Organização Mundial de Saúde em Hamburgo, no Instituto de Medicina Tropical, onde a sensibilidade IGG e IGM combinada foi de 97% e a especificidade de 99,5%. O importante dessa especificidade é que ela foi cruzada com alguns outros vírus já citados aqui, como encefalite japonesa, febre amarela, chikungunya, dengue, e a reatividade cruzada foi zero.

Importante também é que ele foi testado em pacientes vacinados. Então, também a reatividade cruzada com vacinação foi zero.

Próximo, por favor.

Os testes são monoespecíficos, são confirmatórios e também nos põem a pensar na possibilidade das duplas ou triplas infecções. Eu até repeti a questão da ementa desta reunião de hoje, porque falamos de medidas de vigilância em saúde e a identificação monoespecífica desses testes, desses vírus, de todos eles em um único sistema, nós entendemos, como fabricante, que seja uma ajuda importante na política de saúde pública.

Próximo, por favor.

Com relação à presença do mosquito, nós desenvolvemos um sistema de mapeamento onde ele pode ter as informações registradas, incluídas, por duas situações diferentes. Primeira, o cadastramento, e isso via código SUS, no momento do atendimento ao paciente com sintomas suspeitos de uma das três infecções, e por geolocalização, o que também é possível. Esse sistema, uma vez alimentado, vai trazer regionalmente e especificamente, com uma margem de erro de até três metros de distância, o ponto exato de onde aquele paciente infectado vive, ou pela geolocalização ou pelo cadastro específico.

Importante nesse eslaide é que esse é um *dashboard*. Então, é uma ferramenta atualizável em tempo real. Cada infecção, cada resultado novo, positivo ou negativo, produzido é automaticamente alterado nesse mapa.

E quando a gente fala em regiões metropolitanas muito densas populacionalmente, nós podemos também considerar que dez, cem, mil casos de dengue podem não ser epidemiologicamente importantes naquela região. Se eles acontecerem na mesma rua, eles passam a ser. Isso também poderia ser uma ferramenta de auxílio à ação de política pública de saúde para o combate específico ao vetor naquelas regiões.

Próximo, favor.

Com relação às seguranças do sistema, basta dizer que é o mesmo servidor utilizado na bolsa de valores. Então, uma queda nele causa problemas grandes. Nós temos 99,99% de nível de atendimento, então a segurança do sistema é muito boa. Uma outra vantagem: ele funciona em nuvem, então ele não depende de estrutura pesada de servidores, de infraestrutura de tecnologia.

Próximo, por favor.

Como próximos passos, a Euroimmun... Pode passar. A Euroimmun se posiciona como uma referência mundial em... É o objetivo e o desejo da empresa de ser considerada uma referência mundial em Medicina tropical. De toda a linha com a qual a empresa trabalha, já existem dois vírus que têm apresentado publicações recentes, além dos três já mencionados, que são o O'nyong e o Mayaro. O Mayaro já com algumas publicações, principalmente na Região Amazônica.

Pode passar, por favor.

Também estamos trabalhando e já temos publicações em conjunto com o Instituto Evandro Chagas na linha de schistosoma mansoni. E o objetivo disso é simplesmente trazer a informação adicional de que nós temos um viés científico muito grande e um desejo muito grande de trabalhar muito perto das linhas de pesquisa.

Com relação ao diagnóstico propriamente dito, principalmente das três doenças que estão sendo mais discutidas aqui. Pensamos sempre em dois modelos possíveis. Um deles via laboratórios públicos, para onde essas amostras são encaminhadas; e o outro sistema via serviço. Então, há a possibilidade sempre do oferecimento do reagente diagnóstico, bem como do serviço da análise propriamente dito.

Agradeço a atenção. Por ora é só.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Gustavo.

Eu peço apoio aqui para a próxima sequência. Enfim, vamos encerrar esse bloco de apresentações neste momento e ficará aberto o espaço para perguntas e discussão a respeito das apresentações.

Deputado Mandetta, que se encontra, gostaria de formular algumas questões, entendo.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Presidente, primeiro agradecer a presença de todos. Pedir desculpa porque estava em outra sessão. Acabei só vendo a apresentação da Sanofi, do... Mas, pelo nível das apresentações dos demais, que são as nossas nacionais e muito nos orgulham, com certeza, o nível também foi muito elevado.

Agora, uma questão que eu acho que... Logo que saiu essa vacina da Sanofi, muito rapidamente o Governo brasileiro falou que ela é muito cara, que não há recurso, que era uma vacina de difícil aplicação, por ser de três doses. E, como ela é muito cara, no custo-benefício, chegaram a afirmar em alguns lugares que ela é mais cara do que todo o sistema de imunização brasileiro, todo o programa nacional de imunização.

E eu gostaria que... Eu vi que, ali no final, teve já alguma coisa de custo-benefício. Eu tenho muitas restrições sobre o real custo da dengue e do PNCD.

Acho que essa quantidade de inseticida, Giovanini, que a gente vem jogando, tem um custo de meio ambiente que é impossível de se quantificar. Além de ter o custo da compra, da logística, essas máquinas de dispersão dos fumacêes estão todas descalibradas. Então, um dinheiro sendo jogado, que eu também não sei que eficácia tem isso, a resistência. Isso aí depois a gente vai conversar.

Essa quantidade de leitos hospitalares que a gente está tendo que reservar, quantidade de internações quando complica, os leitos de CTI, sem falar nas mortes, porque aqui morte eu não vou nem falar sobre a conta da... Fora absentéismo etc. etc. Vocês têm algum estudo específico sobre custo-benefício desta vacina que possa ser colocado? Porque eu acho que foi muito rápido falar "ela é muito cara e por isso ela não vai ser adotada".

A SRª LUCIA BRICKS - Obrigada pela pergunta. Então, têm alguns pontos aqui (*Fora do microfone.*) que eu gostaria de estar comentando.

Obrigada pelas perguntas. São todas bastante interessantes.

Eu vou começar respondendo que, como eu bem mostrei ali, investir em vacina é investimento e você pode ter um grande benefício com esse investimento.

Estudos de farmacoeconomia não são a minha área de *expertise*, mas acabou de sair uma publicação no Jornal Brasileiro de Economia, está *on-line*, depois, para quem tiver interesse, nós podemos compartilhar, mostrando que a vacina trará, sim, benefícios à população.

Então, muitas vezes você não está contando quanto custa um caso que é atendido num ambulatório? Quanto custa um caso que é atendido num hospital? Quanto é o presentéismo? Porque a dengue não é uma doença aguda que sara rápido. Demora, a pessoa fica, é o quebra ossos, vai ficar ali, muito tempo, de molho. Quanto é o custo de um caso de um filho seu ou o seu pai numa UTI com caso de sangramento? E até, eu diria, quanto é que custa fazer um teste laboratorial? Vocês viram ali, 15% das febres, durante dois anos, aqui no Brasil eram por dengue, na população estudada. Não sei quanto custa também o teste laboratorial, que na verdade não vai salvar vidas. É necessário, mas não salvará vidas.

Então, o dado do Brasil está publicado, não é um estudo da Sanofi Pasteur, embora tenha tido o apoio da Sanofi Pasteur, foi feito com dados brasileiros, e temos também vários estudos, em diversos outros países do mundo, todos eles demonstrando que a vacina virá, sim, trazer benefícios; e mais, num curto espaço de tempo, porque é a única que está pronta agora e disponível agora.

Um segundo ponto que tem sido questionado aí, que é a questão do número de doses da vacina. Então, queria lembrar, eu sou pediatra, não sei se a maioria dos senhores, eu creio que não é pediatra, mas deve ter filhos e sabem muito bem quantas doses de vacina um bebê toma contra a pertússis, por exemplo, a coqueluche. Três doses no primeiro ano de vida, uma no segundo ano de vida, mais uma entre quatro e seis anos. Depois, deve tomar na adolescência. Se ficar grávida, vai tomar de novo. São várias. Para a poliomielite, como nós acabamos com a poliomielite? Igualzinho à pertússis, várias doses e mais duas vezes por ano, com campanhas de vacinação anual. Outras vacinas, hepatite B, três doses.

Então, essa história de que tem que ser em dose única, não tem que ser em dose única. Aliás, a maioria das vacinas combinadas nós não fazemos em dose única. Elas são feitas em várias doses. E a questão ainda de quanto é que o Governo vai gastar, isso não sou eu que posso dizer ou exatamente quanto é o custo, mas tem sido anunciado. Investir no combate ao vetor é obrigação de cada um e de todos nós, mas nós sabemos das dificuldades. Queria dizer que essas tecnologias novas que estão sendo testadas e eu creio que o meu colega aqui não vai me desmentir, vai ter que ser testada em mais ampla escala.

Nós temos resultados promissores, mas tem que garantir segurança, porque também não vai estar acessível tanto mosquito transgênico, *Wolbachia* e tudo o mais para ao Brasil inteiro, em um rápido momento; não estará.

Então, neste momento a vacina de dengue virá, sim, agregar e virá beneficiar.

O custo ainda de quanto a sociedade gasta, a sociedade tem que pensar, assim como cada um de nós pensa em que eu quero investir o meu dinheiro. Por exemplo, se a vacina já estiver disponível, eu posso querer vacinar o meu filho ou eu posso querer fazer a unha. Não sei.

O Governo a mesma coisa. Ele pode investir na prevenção, em salvar vidas, ou investir em não sei o quê.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - No estádio da Copa.

Quanto tempo falta a do Butantan? A diferença é que eu não vi a apresentação do Butantan. É uma dose só e vocês estão na fase...

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Na fase 3 do ensaio clínico. A nossa perspectiva é terminar em um ano, dependendo do número de vacinados e os resultados que fomos tendo ao longo desse ano.

Se conseguirmos vacinar e ter a certificação de que a vacina realmente tem a eficácia esperada, daqui a um ano ou um ano e meio estaremos com a vacina disponível.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Que é essa a colocação do Governo brasileiro. Não vamos usar essa porque é cara e são três doses. Vamos aguardar que no ano que vem teremos a vacina do Butantan que é mais barata e é apenas uma dose. Essa foi a posição que eu ouvi por parte do Ministro.

Então, vamos... Eu não vi... Depois eu vejo...

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Estamos no caminho correto. Estamos com muita esperança na vacina que está sendo produzida pelo Butantan em conjunto com NIH. Essa é a perspectiva de conclusão do ensaio clínico.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Eu não vi do Butantan, mas saiu muito na mídia a ida da Presidente liberando um recurso para fazer um soro...

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Isso é para a zika.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Para a zika?

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Estamos trabalhando em três linhas na questão do zika. Uma que é a vacina; a outra que é o soro; e o monoclonal. Estamos com expectativa. Mas ainda estamos testando.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Só para eu entender. O soro seria para tratamento?

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Para tratamento. Para tratamento. Para as pessoas já infectadas.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sou ortopedista... Fico imaginando uma pessoa tomando um soro para a zika...

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Também não é minha área.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Bom, no mais é do instituto alemão... Fica muito interessante para nós aqui vermos que quando falamos de doença negligenciada, negligenciada por nós, negligenciada pelo Terceiro Mundo. Porque o Primeiro Mundo, a Sanofi, a Alemanha, os Estados Unidos, todos parecem ter mais interesse nas doenças que nos afetam do que nós mesmos.

Parabéns pela tecnologia e pela presença mundial.

O SR. MARCO ANTÔNIO MOREIRA - Muito obrigado. Agradeço também a pergunta porque me abriu uma oportunidade de até comentar o seguinte: é fato que a prevenção através da vacina salva vidas, assim como o diagnóstico também, porque sem o mapeamento não saberemos que vacinas temos que produzir e que ações terapêuticas teremos que buscar.

Temos hoje, em zika, o grande problema que é a questão das microcefalias em recém-nascidos, em gestantes. A correlação entre as doenças ainda não está perfeitamente estabelecida. Um sistema de diagnóstico pode permitir isso.

Nós temos uma segunda situação que é também a busca da comprovação de que a zika é transmissível efetivamente via doações de sangue, sexualmente transmissíveis, o que nos põe a pensar no quanto é importante incluir o teste de zika na triagem de banco de sangue. Ou seja, além da triagem neonatal, na triagem de banco de sangue, porque hoje já têm as hepatites, HIV, sífilis, chagas, enfim, o quanto é importante, visto que, diferente da dengue, a zika não é uma doença sazonal, ela vai permanecer, porque as complicações neuronais que ela gera são permanentes; diferente da dengue, cujo tratamento em teoria já resolve, já traz a cura para esse paciente.

Na zika, nós temos a expectativa de que nas gestantes ela vai acompanhar essa gestante durante os nove meses, com uma preocupação constante, e, a partir daí, a infecção dela ainda causa problemas como Guillain-Barré, que se tem falado muito, uma síndrome neuronal debilitante paralisante.

Então, além do diagnóstico, a questão de gestantes e dos bancos de sangue, um entendimento importante é de que essa política de diagnóstico também é preventiva. Não só achar onde está o problema, mas prevenir.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Eu só gostaria que vocês remetessem, por favor, o estudo, pois já foi publicado, só para eu saber certinho o nome, porque vou questionar o Governo brasileiro de uma maneira bem clara. Se estamos adotando uma estratégia, não posso, como Parlamentar, dizer para o Executivo: compre e faça essa vacina. Não posso. Mas como Parlamentar, tenho como perguntar para o Governo brasileiro: Você está adotando todos esses custos aqui em detrimento desse? Por quê?

Isso é uma coisa que eu acho que a gente vai ter que questionar, porque o custo-benefício, Deputado Odorico... E aqui, Giovanini, já antecipo que isso vai chegar lá como uma provocação desta Casa lá para dentro do Ministério da Saúde.

Então, eu gostaria de mais informações sobre custo-benefício, o que vocês tiverem de artigos ou da própria academia, para que a gente possa dar um passo à frente. Parece-me que esse PNCD está caro e claramente está ineficaz. Nós vamos ter que sentar e saber por onde a gente vai sair. Se não é a vacina, então vamos achar outros caminhos, não é?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Deputada Clarissa Garotinho.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Está bom. Obrigado.

Então, eu passo para o Deputado Newton Cardoso.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Obrigado, Sr. Presidente.

Inicialmente, uma boa tarde a todos os membros da Mesa que compuseram essa primeira etapa das apresentações. Parabenizo a todos pela concisão e objetividade apresentadas. Um boa-tarde a todas as senhoras e senhores, aos nossos Parlamentares.

Eu gostaria, Sr. Presidente, de fazer um preâmbulo das minhas questões, reiterando que esta é a nossa terceira audiência da Comissão Especial. E esta audiência tinha o objetivo específico de ser uma audiência científica, para identificação das abordagens que eu entendo que são multiplataforma e holísticas em diversas dimensões, para identificação de ações de combate e prevenção, mas também ações paliativas que servirão para amenizar o impacto da contaminação da população por essas doenças causadas pela proliferação desse mosquito *Aedes aegypti*.

Entendo que aqui nessa primeira etapa tivemos uma boa qualidade de apresentações, relatando exatamente esse objetivo. Só apenas por essa primeira etapa, sinto-me bastante feliz com a qualidade das apresentações e, principalmente, por estarem atingindo os objetivos desejados pela audiência.

Sendo assim, eu gostaria de questionar, inicialmente, o Sr. Valcler, da Fiocruz, a respeito do nível de interação que a Fiocruz tem tido com a iniciativa privada para obtenção de soluções mais integradas. Lógico que, mediante a apresentação da Sr^a Lucia Bricks, identificamos que essa parceria já vem de mais de 40 anos com a Fiocruz, que nos alegra muito, entretanto eu pergunto o seguinte: quando se fala das técnicas de combate ao mosquito, existem diversas abordagens e uma em contraste com a outra. Agora, já foram realizadas mesas de debates, seminários? Qual o nível de validação de cada uma dessas técnicas, dessas abordagens? Se o senhor puder explicar um pouco isso, no sentido de entendermos qual deveria ser a escolha do Governo em termos de tecnologia. Inicialmente, o combate, por favor.

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES - Obrigado pelo questionamento. Veja só, na minha apresentação, obviamente são apresentações muito rápidas, com a gente abordando questões que necessitam um aprofundamento, né?

Primeiro, em relação aos debates que nós estamos patrocinando. Nós, de alguma forma - num determinado momento, ele estava falando disso -, de dezembro até agora, realizamos seis seminários em seis Estados diferentes, exatamente para apresentarmos questões e discutirmos as questões com a sociedade de algum modo. Ou seja, algumas fotos que eu mostrei ali, por exemplo, lá no Piauí, nós fizemos um debate no auditório da OAB e com muitos profissionais de saúde, com o pessoal da área médica lá de Teresina, apresentando essas questões, inclusive com os governos estaduais e municipais, no sentido de buscarmos e apresentarmos essas alternativas, como nesses casos que eu mostrei ali, analisando viabilidade de implantação.

O que significa isso? Como Lucia falou aqui, algumas dessas alternativas precisam ser validadas do ponto de vista do seu uso em escala.

Wolbachia, por exemplo, é uma das alternativas que estão muito bem colocadas no sentido de que - apesar de que seu uso já ter sido experimentado em outros países com resultados muito significativos e de que os experimentos que a gente realiza em dois bairros do Rio de Janeiro serem extremamente significativos - é preciso dar escala para essas experiências. Estamos em negociação, obviamente, com algumas prefeituras do Rio de Janeiro para poder fazer - isso.

Do ponto de vista científico, a segurança que nós temos - inclusive já traduzidas em publicações, em resultados que podem ser questionados por parceiros científicos, nossa segurança é muito grande em relação à, por exemplo, implementação do Projeto Wolbachia. Em relação à questão do uso do biolarvicida Dengue Tech. Esse é uso já está mais do que...É desejável, inclusive indicado, pela própria OMS e pelo Programa Nacional de Controle da Dengue. Ele já tem uma indicação. Qual é a questão que está envolvida especificamente nesse produto? A sua estabilidade no meio ambiente, a sua durabilidade e a capacidade que ele tem de dar respostas, ou seja, de combater a larva no tempo mais curto possível. A partir do momento em que você coloca o comprimido na água, imediatamente ele começa já a agir. E tem permanência no ambiente por cerca de 60 dias. Isso também está muito bem documentado.

Esse produto, na verdade, já está em comercialização. Foi um produto desenvolvido com base nessa parceria, com a BR3, que é essa empresa da qual falei aqui, que é uma empresa encubada na Universidade de São Paulo, na USP, e do lado de cá com o Farmanguinhos. O que nós estamos fazendo? Estamos em tratativas também com alguns governos estaduais - principalmente estaduais, mas isso também já foi apresentado para o próprio Ministério da Saúde - para a gente trabalhar em escala. Qual é a questão que está sendo colocada hoje? A aprovação, pela Anvisa, de seu uso em água potável. Desse modo, a gente tem uma condição melhor de usar em um dos criadouros preferenciais do mosquito, que são as caixas-d'água. Ou seja, essa é uma das questões. Apesar de que, do ponto de vista das pesquisas que nós realizamos até agora, nós temos segurança também absoluta da possibilidade do seu uso.

A terceira tecnologia, diria, a gente avaliou muito nesse seminário internacional organizado pelo Giovanini. Inclusive, das tecnologias lá demonstradas, foi a única que foi indicada pelo seu baixo impacto do ponto de vista ambiental - que certamente tem -, pelo seu fácil uso. As fotos que eu mostrei ali demonstram isso de maneira muito simplória. Os resultados nós encontramos numa cidade do Amazonas e num bairro de Manaus. Obviamente, são experimentos controlados, mas a redução dos índices de larvagem foi de quase 95%. Então, esses resultados também estão publicados. Foram apresentados, inclusive, num seminário que aconteceu no final do ano passado, com o NIH, o instituto nacional de saúde dos Estados Unidos, em Manaus, no sentido também de a gente validar esse tipo de resultado. Então, nós estamos tentando fazer isso.

Até falava com a Lúcia aqui que a gente estava muito contente quando estávamos aqui porque, aqui nesta mesa, todos somos parceiros, inclusive a Euroimmun. Nós temos usado esses kits em nosso laboratório de referência em arbovirose. Como Butantã temos várias tratativas, com o IEC nem se fala. O nosso kit diagnóstico que foi desenvolvido agora para o diagnóstico PCR, para dengue, chikungunya e zika foi validado no IEC, recentemente, há três semanas, duas semanas, para ser utilizado pelo Ministério. Já foi demonstrada aqui a parceria que a gente tem com a Sanofi e outras tantas. Desse modo, a gente tem trilhado um caminho de parcerias tanto públicas quanto privadas no sentido de encontrar uma alternativa no que se refere ao controle vetorial. É desse modo que a gente tem trabalhado.

Queria só fazer uma observação rápida. O Deputado colocou ali uma questão importante em relação à questão da avaliação de custos. Essa, também, diria que é uma atribuição importante da pesquisa: a gente conseguir fazer uma avaliação, principalmente, de custos e efetividade, ter segurança de que a decisão que o gestor está tomando tem uma direção certa, do ponto de vista da do resultado e da economicidade que as alternativas têm.

A Fiocruz tenta de algum modo, mas a gente precisa de parceria para fazer isso, inclusive com as universidades, de tal modo a conseguir que essas avaliações sejam feitas para todas essas tecnologias que apresentamos aqui, nessa lógica de que a melhor relação custo-efetividade tem que ser encontrada para todas elas.

Não sei se respondi, mas seria mais ou menos por aí que eu poderia comentar.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Não, está muito claro, Sr. Valcler.

Sigo aqui no meu questionamento, Sr. Presidente, reiterando uma preocupação clara do Deputado Mandetta, mas que todos dividimos, que foi evidenciada na última semana com a apresentação do Sr. Jurandir Frutuoso, pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais.

Ele justamente questionou o impacto na saúde geral da população pelo aumento desse uso de inseticidas. Temos uma segurança no uso de inseticida até agora, pelas validações realizadas, mas qual é o impacto disso, a longo prazo, na saúde da população? É uma preocupação que temos de ter, principalmente quando o senhor comenta sobre a necessidade de estudo, da aprovação de uso da água potável.

Isso é extremamente delgado, antes de um estudo amplo. É lógico que não podemos perder de vista a necessidade do combate à doença.

Na sequência, eu gostaria de questionar a Sr^a Lucia Bricks em relação a sua apresentação sobre a eficácia da vacina. Seria possível a senhora comentar o preço, se seria algo que pode ser...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Eu vou finalizar e a senhora responde.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - É o meu primeiro. Cristão novo é assim mesmo.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Relator de Minas. Quanto custa? Vamos começar sabendo o quanto eles estão pedindo para saber o quanto nós vamos mandar. *(Risos.)*

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Tem que negociar. A gente aprende desde cedo isso lá em Minas, no interior, principalmente.

A questão em relação à implantação no calendário nacional, sendo que eu entendi que essa vacina já está em fase de comercialização. É isso mesmo? E o que faltaria hoje - e estendo essa pergunta ao Giovanini, que representa o Ministério da Saúde aqui hoje, mais uma vez, agradecendo a sua presença, Giovanini. O que falta para implantar essa vacina no calendário nacional? Se ela tem viabilidade, considerando o custo-benefício que precisamos entender e avaliar? Qual seria o custo dessa vacina para a implantação no calendário nacional, sendo que não é o preço de tabela, preço de prateleira? Vamos implantar no calendário; então, entendo que seja necessário um preço de alta escala de produção, de desenvolvimento e disponibilização desse produto.

A terceira questão - e acho que essa já vem na linha de apresentações que foram feitas aqui, inclusive, pela qualidade da apresentação da senhora. É viável a transferência dessa tecnologia para os nossos institutos nacionais?

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Só para complementar, nosso Relator, se um gestor - e acho que até para o Ministério isso é melhor, para o PNI - de uma eventual cidade de cinco mil, 10 mil ou 50 mil habitantes toma a decisão, dentro do âmbito municipal, de fazer a aquisição, ele pode? Ou está preso ao PNI?

Se ele pode, como pode dizer: "Aqui neste Município eu vou dar e quem for do Município vizinho que vier aqui não vai receber"?

Isso pode ser uma questão, porque na hora em que liberarem o custo aqui no preço, que eu estou vendo, a pessoa que tem recursos, que tem dinheiro, vai em uma clínica particular e vai dizer: "Estou levando os meus filhos". E nós vamos ter novamente aquela situação: quem tem dinheiro se vacina, quem não tem espera o que vai ocorrer.

E nós podemos começar a ter, sim, algumas situações em que o gestor possa falar: "Mas eu tenho condições". E, eventualmente, se pode ou se não pode, porque há gestores que, se for fazer, pode ser que lhe seja dada a improbidade. O PNI tem algumas restrições, por conta dessa questão de o sistema ser um sistema universal.

Acho que seria bom nós termos essa... Não sei se isso é para a Mesa, mas me veio essa dúvida agora, como nós vamos fazer um marco legal, se nós poderíamos prever essa situação.

A SRª LUCIA BRICKS - Obrigada pelas questões, todas muito relevantes.

Então, em relação ao preço, nós não podemos fornecer nenhum preço antes do registro na Semed, nem para público, nem para privado, mas eu gostaria de dizer que, desde que a Sanofi investiu no desenvolvimento dessa vacina, ela foi pensada para ser trazida, prioritariamente, aos países do Hemisfério Sul, ao contrário de todas as outras vacinas que já foram licenciadas e que são sempre comercializadas no hemisfério. Além disso, eu não sei se os senhores sabem - eu sou já bem antiga, já sou uma senhora avó -, na época em que os meus filhos nasceram, as únicas vacinas que existiam em clínicas privadas eram as de sarampo, caxumba e rubéola. Não havia nenhuma outra. E a vacina de rubéola...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª LUCIA BRICKS - Não, na época dos meus filhos não havia a Salk, porque houve a decisão de usar somente a vacina oral de pólio. Existia nos Estados Unidos, mas aqui nós não tínhamos. E essa vacina, para ser incorporada no nosso calendário, levou mais de 30 anos.

Quando da vacina de *Haemophilus influenzae*, de cuja pesquisa participei intensamente ainda no meu tempo de universidade, numa época em que a pesquisa era mais difícil, eu colhia amostras, eu e uma colega fazíamos tudo isso e dizíamos: "Existem hemófilos." Todo mundo dizia que não existia. Eu sabia que existia, porque no meu hospital, que era o hospital terciário, existia. Demorou mais de dez anos para chegar ao calendário. Várias vacinas demoraram muitos anos.

Mas a Sanofi, de uma maneira inovadora, decidiu investir em vacina para os países que mais necessitam. Se os senhores se lembrarem dos estudos, onde é que eles foram realizados? Começou, claro, a se fazer um nos Estados Unidos, porque eles têm a tecnologia, mas, já imediatamente, Filipinas, México e os países da América Latina foram os mais altamente endêmicos.

Nós demos prioridade de registro para esses países e estamos com um programa que é de um investimento compartilhado: a empresa investe uma parte com investimentos, e os governos têm uma outra parte, que vai depender do tamanho dos programas. Por que isso? Porque nós sabemos que, quanto mais amplo o programa, melhor é para a população. Então, para se ter aquela proteção indireta que eu mencionei para os senhores, o ideal é que nós vacinemos um grande número coortes. Isso pode ser negociado com os governos e está em discussão aqui no Brasil, no México, nas Filipinas, em diversos outros países. Mas eu não sou a melhor pessoa, exatamente, para falar sobre o preço. O que eu posso dizer é que vai trazer benefício, sim.

O outro ponto, que é em relação à inclusão no calendário: neste momento, como eu disse, a única vacina que está disponível... Mas nós sabemos, eu trabalho também com o Ministério da Saúde há muitos anos. Quem me conhece sabe que eu sou uma grande consultora, em todas as vacinas, e nós trabalhamos muito com isso. Eu já fui membro de comitê técnico. Existe comitê técnico para vacinas, que vai analisar os dados e que vai dizer "olha, isso vale a pena" ou "não vale a pena", do ponto de vista técnico.

Quanto ao ponto de vista técnico, não tenho dúvida de que a vacina é segura e eficaz. E, como eu já ressalté várias vezes, nós temos que comprovar proteção depois que termina a fase 3. Então, o Butantã entrou agora na fase 3. Em um ano eles devem ter os primeiros resultados, mas a chance de demonstrar a proteção para os quatro tipos não será muito grande, se o estudo for feito apenas aqui no Brasil, porque este ano está predominando um tipo só, que é o tipo 1. Então, para mostrar proteção, possivelmente vai demorar mais um tempo. Depois é preciso publicar o estudo, analisar o estudo... Vocês viram que nós publicamos em 2004, o registro saiu no final de 2005 - dois anos -, e é necessário ter a vacina, para produzir... Então, vai demorar, possivelmente, ainda um tempo. E será muito bem-vinda, porque o programa da dengue é importantíssimo, é um problema global. Quanto mais produtores houver, melhor. Então, nós torcemos para que o Butantã tenha sucesso, para que outros produtores também tenham sucesso, porque o problema vai continuar e nós vamos ter que continuar vacinando as novas coortes de crianças que vão nascendo, e isso tudo vai acontecer no futuro.

Além dessa questão de ser validada pelo comitê técnico, que é composto de vários especialistas, existe um comitê de dengue, do qual o Giovanini faz parte, com o qual nós temos trabalhado há muitos anos. O Giovanini sabe disso. A Sanofi Pasteur tem investido em educação, em discussão... Em 2011 - não é, Giovanini? -, nós fizemos uma reunião na Universidade de São Paulo. Era sobre o que nós precisávamos entender para quando a vacina chegar. Foi ou não foi? Está tudo publicado na revista da Medicina Tropical. Trouxemos especialistas internacionais, nacionais.

Tem que ver a carga da doença, nós trabalhamos para ver, há estudos farmacoeconômicos, isso tudo já está saindo e a gente está contribuindo com isso.

Por fim, com relação à transferência de tecnologia, tudo é viável, mas nós sabemos que os laboratórios nacionais estão trabalhando com as suas próprias vacinas, transferência de tecnologia requer um acordo entre os produtores e isso só será feito se houver uma necessidade. Neste momento nós temos uma vacina pronta para uso que pode, sim, beneficiar em curto prazo uma boa parcela da população, e não em um ano, mas em um par de anos, deveremos, sim, ter a vacina do Butantã e muitas outras que poderão ser incorporadas para outras faixas etárias ou mesmo para essas faixas etárias.

Finalmente eu queria fazer um comentário sobre a disparidade social. Eu, felizmente, não sou uma pessoa rica, sempre trabalhei para a Universidade de São Paulo como médica e ganhava menos do que hoje ganham às vezes as minhas secretárias ou as minhas assistentes, muito pouco, mas eu priorizo saúde. O meu dinheiro era para a saúde dos meus filhos, hoje das minhas netas, e eu pago vacinas a todos, até a de HPV para ex-nora - acho que eu sou a única pessoa que faz isso aqui - porque eu conheço vacina, sei que vale a pena e na hora que vai fazer eu invisto nisso.

Eu sei também que quem sofre mais em geral são os mais pobres, é o mais pobre que não vai ter onde ser atendido, que vai ficar na fila. Naquele gráfico que eu mostrei das hospitalizações, não deu tempo de a gente ressaltar, parece que caiu a hospitalização porque nós estamos atendendo os pacientes com dengue em tenda, e isso não conta como hospitalização. Então, até os nossos dados às vezes a gente olha e fala, olha, melhorou a hospitalização, mas não melhorou coisa nenhuma, eles estão sendo atendidos em tendas por militares para poder dar conta.

Trazer a vacina para a parcela mais pobre da população é uma questão de justiça social. Eu não estou falando isso hoje pela vacina da dengue, quem me conhece sabe que eu falo, escrevo e assino embaixo, eu tenho centenas de publicações defendendo todas as vacinas que têm eficácia e segurança comprovadas.

Obrigada.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado. A questão da inclusão no calendário nacional eu vejo que é uma questão bastante ampla e a questão volta para o Giovanini. Acredito que depois, no final, você pudesse fazer um apurado geral para você não ser massacrado demais com isso aí.

Seguindo aqui nas nossas questões, a apresentação do Sr. Gustavo foi bastante técnica, coloca duas estratégias que vocês têm básicas. Uma é a comprovação da não reatividade cruzada do diagnóstico, é isso mesmo, se você pudesse esclarecer um pouco para nós, principalmente leigos no assunto.

E o *software* de gestão, pelo que eu entendo, é um *software* de monitoramento dos diagnósticos, não das visitas das casas. E sendo assim, em uma gestão dos diagnósticos, qual a estratégia da empresa de vocês para o uso desses testes? O objetivo esperado entendemos que deveria ser a diminuição do número de internações, e ponto final, ou vocês têm outras visões que podemos entender?

O SR. GUSTAVO JANAUDIS - Agradeço a pergunta. Com relação ao sistema de monitoramento, uma vez identificado o resultado positivo ou negativo, nós vamos saber exatamente a região, o endereço onde esse resultado positivo aconteceu com um filtro dizendo que aquela região tem positividade para a dengue, para zika ou para chikungunya. Então, o objetivo, nas duas formas de cadastramento que eu comentei, a geolocalização vai trabalhar em conjunto com os agentes de saúde, mas a estratégia que eu acredito que seja a mais viável é a do cadastramento do paciente sintomático ou suspeito de uma dessas doenças que vai até uma unidade de saúde, seja ela pronto socorro, hospital ou qualquer unidade de saúde em geral e tem o seu diagnóstico realizado.

Assim, o resultado tanto positivo quanto negativo é importante, e é importante que seja registrado para fins de controle epidemiológico.

A reatividade cruzada é fato entre os flavivírus. Dengue e zika pertencem à mesma família, são primos muito próximos. Então, num resultado positivo, a infecção por um desses dois vírus tem um grande potencial de apresentar um resultado positivo para outro. O que nós buscamos é produzir exatamente um sistema que seja específico o suficiente para diferenciar entre as duas.

Cabe um exemplo interessante, hoje a Euroimmun é a única empresa que tem o sistema de diagnóstico já registrado, já aprovado pelo CEE e aqui na Anvisa, como exemplo. Muitos laboratórios no Brasil estão testando, paralelamente ao nosso kit, um kit do CDC, que o próprio CDC produziu e tem fornecido para os estudos.

Não há essa informação divulgada, mas o kit do CDC foi montado numa plataforma de vírus do Oeste do Nilo, que é o West Nile. Esse não é zika. Então, a positividade nesse teste é uma positividade para o vírus do Oeste do Nilo. Escolheram esse vírus por uma razão simples, a reatividade cruzada dele com o zika é muito grande e ele tem um antígeno viral já isolado, a proteína dele já está muito bem isolada.

Proteína viral muito bem isolada para Zika só a Euroimmun até hoje. E por que a especificidade alta? Existe uma proteína chamada NS1, e foi feita uma recombinação do antígeno. Então, através dessa recombinação - que é muito técnico também - há o objetivo de aumentar o quanto é específico aquele diagnóstico.

A terceira pergunta, por favor.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Então, para concluir, a estratégia de vocês com o diagnóstico. O entendimento que se tem, a partir de sua apresentação, é que ela serve, com o diagnóstico precoce, em curto espaço de tempo, para diminuir o direcionamento das internações amplamente nos hospitais nacionais. Ou seja, vamos reduzir de cinco, seis, sete dias de internação, até que se descubra qual a infecção do paciente, para horas. E esse paciente poderá diminuir o impacto na rede hospitalar.

A estratégia é essa?

O SR. GUSTAVO JANAUDIS - Sim. Além disso existe um projeto de várias secretarias de Estado da Saúde de fazer um monitoramento através do ultrassom morfológico, além do protocolo pré-natal.

Qual a viabilidade financeira de se fazer o monitoramento? Através do ultrassom, exame de imagem, exame mais complexo, quando comparado a um teste simples de sangue, onde a logística é mais simples, o atendimento é mais tranquilo.

O ultrassom morfológico necessita necessariamente de uma estrutura montada. Não vai ser feito em qualquer unidade básica de saúde, em qualquer unidade de pronto-atendimento. Esse é um critério.

A redução das internações hoje... Todos os pacientes com suspeita de dengue e chikungunya entram automaticamente no protocolo de hidratação.

Há a necessidade desse protocolo em caso de chikungunya e zika? Resposta, não. Então, portanto, isso diminuiria também os investimentos necessários em construção de tendas, hospitais de campanha, porque teríamos uma segregação perfeita do que é somente dengue.

E com relação às gestantes, além do estudo morfológico, a gente tem que considerar a diminuição do fator medo da sociedade. Uma vez identificando que ela teve sintomas da doença, e vamos lembrar que 80% desses infectados por zika são assintomáticos, e nós temos 20% de pacientes com febre, com exantema. E esses 20% que são atendidos hoje não têm um diagnóstico preciso. Então, também há redução nesse sentido. Concordando com V. Ex^a a redução das observações, das internações preventivas.

O SR. NEWTON CARDOSO JR (Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Vou passar a palavra à Dr^a Consuelo, que solicitou para falar.

A SR^a CONSUELO SILVA DE OLIVEIRA - Eu queria fazer brevemente um comentário em cima do que disse o próprio Gustavo - inclusive, coloquei isto no início da minha fala - quanto à *expertise* da nossa instituição Evandro Chagas na questão do laboratório e à própria chegada do CDC para nos ajudar a reavaliar a sorologia. Diante de tantos entraves e desafios que o vírus zika nos impõe, a sorologia também é um grande desafio.

Os *guidelines*, os protocolos do mundo inteiro colocam a Biologia Molecular como padrão ouro. É um exame mais sofisticado, é um exame mais purificado, às vezes onerando mais, por conta de algumas características do vírus. Além desse padrão ouro, há ainda algumas nuances. É um vírus com algumas peculiaridades. Se você adoecer e se avalia pela Biologia Molecular no quarto ou no quinto dia, já não é tão bom. O nosso estudo vem mostrando que o melhor momento para se definir um doente com zika seriam os três primeiros dias. E a sorologia, num ambiente, num cenário endêmico de outros flavivírus, como o próprio Gustavo comentou - a gente sabe que é a dengue -, vai complicar muito em termos de resposta. O melhor indivíduo para nele se aplicar a sorologia seria aquele indivíduo que não tivesse tido dengue. Ele traz uma resposta que a gente chama de monotípica. Então, ele dá a sorologia para a zika de maneira rápida. Mas, sem dúvida, não é esse o perfil do cenário brasileiro, porque, além da dengue, temos a vacina contra a febre amarela, que é de vírus vivo atenuado, que é um flavivírus, o que também corrobora com essas dificuldades de interpretação.

Então, o que nos acalmou um pouco como instituição, como laboratório, foi o fato de o CDC apresentar as mesmas dúvidas e as mesmas dificuldades. Em outro momento, o que nos alegrou muito foi o fato de que eles validaram e guardaram o que trouxeram, porque o que estávamos propondo era exatamente o que eles estão recomendando. Se você acessa hoje o *guideline* do CDC, o protocolo, verá que ele não coloca a sorologia como padrão ouro, por essas nuances. Até lá, onde

não há um cenário epidêmico, trabalham-se também com essas interferências dos flavivírus, como o próprio VNO, sobre o qual o Gustavo comentou.

Então, é oportuno que a gente avance. Agrada-nos muito a Euroimmun se apresentar e trazer essas novas perspectivas. Inclusive, o Dr. Pedro Vasconcelos também está muito interessado, assim como a Fiocruz, em receber *kits* de vocês, para nós, juntos, fazermos isso. A Dr^a Ana Bispo, da Fiocruz, comentou que está avaliando com muito cuidado e com uma perspectiva promissora os testes de vocês. Mas eu queria dar este depoimento sobre a dificuldade de ser fazer uma sorologia, porque a gente não encontra isso com dengue, apesar de haver quatro sorotipos.

Então, o zika, além dessas inusitadas complicações, como o Gustavo mencionou, do ponto de vista de má-formação congênita - não é só a microcefalia -, apresenta agora problemas oculares, surdez, problemas de membros. A gente não fala mais de microcefalia por zika, a gente agora fala de síndrome congênita por zika, tal o avanço da doença.

Nesse particular, quero de público dizer da *expertise* do pesquisador brasileiro. Nunca se produziu tanto em tão pouco tempo diante de um vírus novo. Está aí a Fiocruz, está aí a Evandro Chagas e outras instituições também. Então, é oportuno comentar que, do ponto de vista de diagnóstico de zika, essas parcerias são muito bem-vindas, por esses entraves que o próprio vírus vem trazendo, desafiando-nos em termos de uma conclusão diagnóstica.

Que a gente não se esqueça de que, mesmo vindo ferramentas bem estruturadas, estamos num cenário de circulação, de endemias de outros flavivírus. E a vacina contra a febre amarela está praticamente em todo o Brasil. São grandes componentes de interferência na interpretação da sorologia.

Muito obrigada.

O SR. GUSTAVO JANAUDIS - As publicações que têm saído, principalmente as publicações europeias, todas elas trazem referência a publicações locais, principalmente a Fiocruz. A Anvisa foi a primeira.

Houve outra situação: há três semanas, estive em reunião no gabinete do Ministério da Saúde, onde nos foi solicitado um novo relatório pelo Instituto Evandro Chagas.

A SR^a CONSUELO SILVA DE OLIVEIRA - Perfeito!

O SR. GUSTAVO JANAUDIS - Então, é importante que a gente também estreite mais essa relação, para conseguir efetivamente referenciar.

Concordo com você: o padrão ouro é o PCR, uma vez que ainda não existe um sistema de sorologia...

A SR^a CONSUELO SILVA DE OLIVEIRA - Confiável.

O SR. GUSTAVO JANAUDIS - ...confiável. Exato!

Então, esse é o nosso trabalho de aproximar e de conseguir os estudos necessários para referenciar esse teste.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Quero só complementar, para ajudar o Relator.

Já fiz reuniões em São Paulo com um pessoal de pesquisa que reclamava muito da burocracia, do entrave da entrada para os pesquisadores de material biológico. Como nós vamos escutar a Anvisa, eu queria fazer uma pergunta para a Mesa. Estou vendo que aqui todos são pesquisadores. Pergunto se esse tema está pacificado.

Da última que a gente fez isso, era para se fazer um cadastro por pesquisador, para haver uma pré-autorização, para se dar agilidade. Essa foi a última vez em que participei de uma audiência pública num formato como este. Fizemos audiência aqui em Brasília e em São Paulo com a Mara Gabrilli. Estávamos falando muito sobre a questão de célula-tronco. Enfim, eram outros pesquisadores, mas acredito que a tônica de toda a Mesa naquelas duas audiências públicas foi burocracia e entrave de Receita Federal, de liberação da Anvisa de uma série de insumos que eles necessitam, e, às vezes, podem até perder o *timing* da pesquisa. Então, na época, foi feito quase um TAC, um compromisso, um acordo precípua de se fazer o cadastramento dos centros de pesquisa para dar agilidade à entrada e à liberação desses insumos de imunobiológicos.

Está bom para vocês do jeito que está? Ou precisamos voltar à agenda com a Anvisa?

A SR^a CONSUELO SILVA DE OLIVEIRA - Quanto ao Evandro Chagas...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Nós quase começamos uma nova Mesa aqui, com esse tema.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Não, não! É que a Anvisa virá na próxima reunião. E não quero perguntar isso para eles, porque eles vão falar que está tudo bem. Então, está tudo bem?

A SR^a CONSUELO SILVA DE OLIVEIRA - Não temos tido nenhuma dificuldade...

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Estamos numa emergência. E uma emergência pressupõe o quê? Vamos andar!

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Deputado, só quero fazer um pouco de justiça com a Anvisa. Na realidade, durante muito tempo, a gente detectou dois grandes problemas: um lado era a Anvisa, o outro era o Conselho de Ética e Pesquisa. As últimas informações dão conta de que a Anvisa melhorou muito e de que o Conselho ainda está prometendo. Mas isso é motivo para uma próxima Mesa, para outro debate.

Vamos rapidamente, por favor...

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Então, está tudo bem!

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES - Não dá para dizer que está tudo bem, porque, numa emergência, obviamente, todas as necessidades se aceleram enormemente.

No início, quando o senhor falou sobre essas questões, eu estava imaginando também a questão de remessa de material biológico, por exemplo, para o exterior. Essa é uma questão. Amanhã e depois, teremos uma reunião do Conselho Deliberativo da Fiocruz, que vai tratar desse assunto. Nós vamos definir uma resolução, inclusive, sobre isso, sobre o cadastro dos pesquisadores.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Eu quero chamar a atenção de vocês para o fato de que estamos com uma medida provisória.

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES - Estou entendendo.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Quanto a essa medida provisória, vai ser feito um relatório, e nós vamos levá-lo para o plenário, para votá-lo, para ele se tornar lei.

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES - Perfeito!

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - É a oportunidade mais rápida que temos de acelerar isso.

Não sou conhecedor do problema. Então, se vão discutir e se há alguma sugestão para ser incorporada ao texto da lei, por favor, remetam-na a esta Comissão.

O SR. VALCLER RANGEL FERNANDES - Já me comprometo com isso aqui, de antemão. Essa deliberação que vamos definir nós a discutimos em reunião de presidência anteontem, e estaremos submetendo isso ao nosso Conselho Deliberativo agora, na quinta ou na sexta-feira - isso depende da sequência da pauta. Então, assim que a gente tiver essa resolução - há, inclusive, um documento jurídico embasando as sugestões de medidas legislativas -, a gente a remete para cá.

Eu queria só destacar uma coisa. A Consuelo falou aqui da qualidade da pesquisa brasileira, bem como a Lucia e o Gustavo. Eu queria ressaltar uma coisa aqui. Nesses últimos dez anos, fizemos quatro concursos na Fiocruz. Dos seis mil trabalhadores estatutários que temos na Fiocruz, mais de três mil entraram nesses últimos dez anos, inclusive o meu companheiro Odorico, que é nosso pesquisador lá e que também entrou lá nesse concurso.

Acho muito importante que a gente mantenha o ritmo de investimento nas instituições públicas brasileiras que houve nesses últimos dez anos. Acho que isso é de fundamental importância, para que esta Casa observe esse tipo de questão. Se a Fiocruz está sendo reconhecida internacionalmente, se a gente consegue fazer parceria com a Sanofi e com o IEC, isso tem a ver com os investimentos que foram feitos na Fundação Oswaldo Cruz nesses últimos anos - eu queria ressaltar isso como uma mensagem afirmativa neste momento -, assim como na Anvisa.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Levando em consideração que ainda temos de ouvir mais duas Mesas - e já temos sessão deliberativa -, eu gostaria que ficasse a sugestão de que alguns dos institutos aqui presentes possam remeter ao nosso Relator propostas relacionadas à questão de entraves seja na importação de insumos ou no registro de pesquisa na fase 1, na fase 2 e na fase 3 na Anvisa e a questões de financiamento.

Eu queria rapidamente agradecer a todos. Considero que, nesta Mesa, está o PIB do conhecimento, da inovação e da produção tecnológica do Brasil na área de biotecnologia. Sem dúvida, esta é uma Mesa, para nós, muito importante.

Este é um tema que está sendo bastante discutido também na nossa Frente Parlamentar da Dengue e Incorporação Tecnológica no Enfrentamento das Arboviroses. Inclusive, a Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses está promovendo um simpósio internacional no final de abril. Acho que esse é um tema também que vai ser levado para lá, que vai ser discutido lá.

Eu queria aqui chamar a atenção para uma coisa importante. Fruto de um debate da Frente e da nossa Comissão de Seguridade Social e Família - é um debate importante liderado por nós, pelo Deputado Mandetta, pelo Deputado Osmar

Terra, pela Deputada Carmem Zanotto, pelo Deputado Jorge Solla, ou seja, por toda a Comissão -, colocamos R\$500 milhões para a inovação tecnológica na área de arboviroses. Fruto desse esforço - a Comissão deu este exemplo -, foi lançado na semana passada R\$1,2 bilhão para editais que serão lançados pelo Decit e pelo CNPq, justamente para apoiar as instituições brasileiras em pesquisas em arboviroses. É importante registrar que essa questão é uma das agendas da Frente Parlamentar, é uma das nossas agendas desta Comissão, da Comissão da Zika, uma comissão externa que foi criada especificamente para analisar a questão da zika.

Eu queria chamar a atenção, fazendo uma síntese do que foi dito pela Mesa, para o fato de que a experiência brasileira, tanto do nosso parque público na área farmacêutica como do nosso parque tecnológico público na área de biotecnologia, é singular. É uma das experiências no mundo. Poucos países do mundo... Evidentemente, não vou colocar a China, porque não vou fazer essa comparação, mas, se se observam países que têm uma economia de mercado como a nossa, poucos países no mundo têm um parque público tecnológico tão forte como o brasileiro. Parte dessa construção foi fruto da capacidade de diálogo desse parque tecnológico com o setor privado. Então, acho que isso é uma coisa importante, ou seja, as parcerias de desenvolvimento produtivo que nós fizemos quanto a várias vacinas, como aqui foi colocado muito bem, tanto com a Sanofi Pasteur, quanto com o Butantan, com a Fiocruz, fizeram com que o Brasil tivesse hoje um dos programas nacionais de imunização mais consolidados do mundo. Poucos países têm uma cartela de vacina pública como a nossa. Isso é fruto - parte desse processo todo, é importante que a gente diga - do sistema universal de saúde que adotamos pela Constituição de 1988.

Então, com tudo isso que estamos vivendo - o enfrentamento da zika, da microcefalia e da Guillain-Barré, a questão ligada aos diagnósticos -, houve a capacidade rápida de se fazer em pouco tempo a suspeita diagnóstica, de se discutir o nexo causal e de o Governo, imediatamente, decretar emergência sanitária. Só um sistema público pujante como o nosso é capaz disso. É importante que a gente coloque isso como sendo um patrimônio nosso nesse sentido.

Por outro lado, fico muito à vontade, porque a primeira vez em que enfrentei um surto de dengue foi em 1986, quando eu ainda era estudante de Medicina. Naquela época, havia só o vírus 1. Depois, a gente achava que o vírus 2 ia chegar pela Venezuela, a gente já ficava com o coração batendo, preocupado e tenso. Depois, vieram o tipo 3 e o tipo 4. Inclusive, eu, como Secretário de Saúde de Fortaleza, em 2008, ao lado de Giovanini, enfrentei, na época, um dos surtos de dengue. No Rio de Janeiro, chegou a haver intervenção do Ministério da Saúde. E nós conseguimos enfrentar esse surto com a menor letalidade de dengue em surto no Brasil.

Toda a vida, a gente faz a pergunta: quando é que sai a vacina? Quando é que sai a vacina? Sempre a gente ficava com a esperança de que, daí a cinco anos, sairia uma vacina: "Há uma vacina acolá que saiu com cinco anos. Daqui a cinco anos, sairá outra." E nós chegamos à realidade de que hoje há uma vacina.

Esse foi um debate importante que aconteceu na Comissão de Seguridade Social e Saúde, no semestre passado. Inclusive, essa era a pergunta. Daí o Butantan esteve presente, a Fiocruz, e nós discutimos isso.

É importante que nós entendamos que esse é um debate que vai povoar novamente. Esta Mesa vai se repetir, assim que a Comissão de Seguridade Social e Saúde começar a funcionar, porque esse é um tema que faz parte do nosso cotidiano.

Eu acompanhei, no Ministério da Saúde, a incorporação do HPV. Aliás, eu estava fazendo pós-doutorado no Canadá quando minha filha foi vacinada no Canadá, nessa perspectiva do HPV. E, quando cheguei aqui, nós estávamos preocupados se o Brasil ia ou não incorporar o HPV. Evidentemente que não há como você achar que, por exemplo, você tem uma vacina, você tem um programa pujante como o nosso, no PNI, e as pessoas não são beneficiadas. Esse é um diálogo que vamos ter que fazer com a sociedade.

Da mesma forma que nós debatemos, no ano passado, e colocamos recursos no orçamento deste ano para incorporação tecnológica e inovação, acho que nós temos que discutir a vacina, inclusive pensando nessa perspectiva futura de como é essa incorporação. Nós temos, de um lado, a inovação tecnológica e, de outro, como a tecnologia inovada vai ser incorporada. Esse é o desafio o tempo todo de sistemas universais de saúde como o nosso, que têm a responsabilidade de dar respostas à sociedade. Nós não vamos esperar, já que nós estamos com a República quase toda judicializada, não vamos esperar judicializar a vacina, que está aí em curso.

Esse é um debate importante a ser feito. O Butantan está na fase 3. É algo importante, só que esse é um debate que aqui, nesta Comissão, da forma como está sendo feito e como foi trazido hoje, para nós é algo muito importante.

Relator, acho que esta foi uma Mesa muito importante para o seu subsídio, o seu relatório. Há aqui questões que foram colocadas, e, sem dúvida nenhuma, nós vamos dar continuidade disso nesta Mesa, assim que estivermos funcionando na nossa Comissão de Seguridade Social e Saúde.

Acho que o grande desafio é este: o Ministério da Saúde tem que trazer para nós como o Ministério da Saúde está encarando esse processo, porque é ele que incorpora. Acho que o comitê já tem que se posicionar sobre isso, porque essa inquietação vai começar a povoar aqui dentro, e já sabemos como isso é importante.

Então, mais uma vez, agradeço e vamos passar imediatamente à segunda Mesa.

Obrigado a todos aqui: Valcler, Consuelo, Lucia Bricks, nosso Marco Antônio Moreira, Nelson e Gustavo Janaudis.

O nosso Presidente já esteve aqui, Deve estar vindo.

Convido imediatamente Nelson Antônio Paim, Presidente do Sindicato Nacional das Empresas de Aviação Agrícola; Leandro Moreira Garcia, Diretor de Tecnologia da Planear Sistemas; e Glen Slade, Diretor da Oxitec Brasil.

Todos estão aqui presentes? *(Pausa.)*

Então, na mesma sistemática da Mesa anterior, cada um tem dez minutos - o relógio vai buzinar ali.

Vamos começar pelo Nelson Paim.

O SR. NELSON ANTÔNIO PAIM - Obrigado, Deputado.

Tenho uma apresentação.

Há um cursor?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. NELSON ANTÔNIO PAIM - Não, um sinalizador.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Se alguém no plenário tiver um sinalizador de eslaide, estamos solicitando um empréstimo.

O SR. NELSON ANTÔNIO PAIM - Deputado, agradeço à Comissão o convite ao Sindag (Sindicato Nacional das Empresas de Aviação Agrícola).

Pode passar.

O Sindicato vem trazer também uma tecnologia na forma de combate ao mosquito, aos vetores, e nós achamos importante que seja incluído na Medida Provisória nº 712 também.

O setor está preparado para atuar tão logo seja necessário; está preparado para trabalhar no processo de emergências, estimular os operadores, os governos, a academia, para que seja feito um trabalho de aperfeiçoamento da técnica, estimular a indústria nacional de inseticidas saneantes e produzir formações adequadas para aplicação aérea, substituições de importação.

Pode passar.

A aviação agrícola no Brasil tem 2 mil aviões, 240 empresas. Já foi feito um trabalho no controle de surto de encefalia no litoral de São Paulo, em Santos, em 1975, onde foi feita uma avaliação do controle de mosquitos adultos e/ou larvas.

É uma tecnologia que nós não estamos propondo somente no Brasil. Na verdade, ela é utilizada nos Estados Unidos, na França, no México e agora, recentemente, na Argentina começaram a usar também, inclusive atualmente os Estados Unidos usam. Governos estaduais têm brigadas com aviões ou helicópteros para o combate.

A aplicação aérea de inseticidas é reconhecida pela OMS e pelo Ministério da Saúde. Só que o Ministério da Saúde só recomenda em caso de epidemias, que é a situação que estamos vivendo.

Existem vários Municípios e alguns Estados brasileiros que estão tentando utilizar os aviões no combate a vetores, e o Sindag tem, ao longo de vários anos, tentado abrir diálogo com órgãos de saúde. E recentemente, há um mês, nós tivemos uma reunião no Ministério da Saúde, e o Ministério da Saúde, então, está decidindo agora começar a fazer um teste com a tecnologia no Brasil.

Pode passar.

As principais vantagens que esses países utilizam e consideram é a velocidade do tratamento, mais de 400 hectares/hora. Há um efeito de choque sobre os mosquitos adultos. Tem alcance em áreas em que os fumacês não conseguem atingir, como pátios, terrenos baldios, fundos de moradias; uma uniformidade de posição. Como o Deputado comentou, muitas vezes os fumacês têm sobredosagem. É um produto direcionado. A aviação agrícola tem pessoal especializado, uma forte regulamentação, custo reduzido por área aplicada.

Pode passar.

E por que não é utilizado no Brasil e se utiliza em outros países, como nos Estados Unidos? Porque, em 2007, o Ministério da Saúde emitiu uma nota técnica, a Nota Técnica nº 75, proibindo o uso de aviões na aplicação dos inseticidas saneantes, reconhecendo somente o uso em casos de epidemias, como falei anteriormente. Nessa nota técnica, vêm sendo apresentados alguns argumentos, como o de que os vetores do *Aedes aegypti* são abrigados mais em casas; apresentado também como risco de deriva para áreas vizinhas, mortalidade de outros insetos úteis e uma operação que só se justificaria em caso de graves epidemias.

Na verdade, o sindicato fez as considerações e o contraponto dessa nota técnica. Como é muito rápido o tempo, nós não a trouxemos, mas está disponível no nosso *site*. Posso remeter a quem queira saber.

Na verdade, o risco de deriva, no caso da aplicação dos inseticidas ou até mesmo de produtos biológicos - já há alguns produtos surgindo -, é um aliado. A mortalidade dos insetos é questionável, porque, nas áreas urbanas, há insetos que não são presentes. É o caso das abelhas, por exemplo, e também os horários de aplicação são horários técnicos. Normalmente bem no período da manhã e no final da tarde.

Pode passar.

Este é um eslaide cujo trabalho de pesquisa foi feito na Colômbia, em Buga, em 1979, com uma coleta de 100 mosquitos por casa. Foram feitas duas aplicações. A primeira aplicação foi feita nos dias 16 e 17. Nos dias 12, 13 e 14, havia uma população de 90 mosquitos por casa. Com a aplicação, reduziu-se para 35. No dia 20, foi feita nova análise, e havia uma população de 40 mosquitos. No dia 22, foi feita uma aplicação de inseticidas saneantes, e esse número foi reduzido para 15 vetores por casa. Nos dias 26 e 28 começou a subir novamente a população.

Pode passar.

Aí um estudo técnico da Flórida, em 2012, No caso, foi feito um levantamento de 15 mosquitos pousados. Foram feitas três aplicações. Após a aplicação no dia 19/06, houve uma redução de 97% para 1,2%. No dia 11/07, havia uma população de 14 mosquitos. Foi feita uma aplicação no dia 23/07, e reduziu para 1,5 mosquito. Em média, uma redução de 89,7% dos mosquitos.

Pode passar.

O Sindag entende que o combate com inseticidas ou com produtos biológicos é um ponto adicional. Por isso a ideia, na reunião que tivemos com o Ministério da Saúde, é justamente fazer um projeto piloto, coordenado pelo Ministério da Saúde, com a participação e supervisão do Ministério da Agricultura e assessoramento do Sindag. E que sejam feitos todos os estudos técnicos e científicos e validada a tecnologia aqui no Brasil, mesmo havendo esse trabalho de 1975. A proposta seria que fosse novamente feito um projeto piloto, que se escolhesse uma cidade, um distrito ou um Município pequeno. Na verdade, é o mesmo produto utilizado com o equipamento terrestre, a única diferença seria em forma UBV, porque, no caso das aeronaves, elas têm que voar a 40m, 50m de altura, e o produto tem que chegar nos focos. Após esse projeto piloto, que seja gerado um protocolo para que todos os Municípios ou todos os órgãos que possivelmente vão utilizar a tecnologia possam se valer do protocolo.

Pode passar.

A estratégia então seria utilizar a aplicação aérea como complementar ao combate ao mosquito, integrada ao controle larval, às atividades educacionais e de engenharia sanitária.

(Soa a campanha.)

O SR. NELSON ANTÔNIO PAIM - No caso, implantação de grupo de trabalho, multidisciplinar, para orientação das ações.

Como eu falei antes, é uma ferramenta adicional. Sabemos que é mais questão educacional e controle de larvas do que combate em si.

Eu gostaria de frisar que o produto que seria utilizado é o mesmo dos fumacês. Não haveria nenhuma diferença. Se é possível aplicar de fumacê, a diferença é a tecnologia de aplicação.

Pode passar.

Como eu disse, a única diferença entre os produtos seria em forma de UBV, que é à base de óleo. Como o avião vai voar a 40m, 50m de altura, tem que chegar ao alvo, e o produto seria em forma de UBV. O produto mais utilizado hoje é o Malathion.

Pode passar.

Pode passar.

Na verdade, o Sindag também está preocupado com a epidemia. Todos nós temos filhos e parentes e, como pessoas humanas, estamos sempre dispostos a colaborar, a fim de que se utilize também essa ferramenta para combater esses mosquitos e vetores em forma de epidemia.

Agradeço a participação.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Obrigado, Nelson.

Vou passar a palavra então para o Sr. Leandro Moreira Garcia, Diretor de Tecnologia da Planear Sistemas.

O SR. LEANDRO MOREIRA GARCIA - Boa tarde, pessoal.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer o convite para estar presente aqui. Temos acompanhado as reuniões que têm acontecido.

Estou muito satisfeito de ter ido para esse lado, pois é um lado em que acreditamos muito, de apostar na prevenção e no combate.

Como sabemos, o SUS é um sistema de bastante sucesso, evolui a cada dia e é referência em muitas partes do mundo. Alguns dos atores muito importantes do SUS são os agentes de campo e os agentes de endemias, os ACSs. São os atores que estão nas casas das pessoas, os atores que levam prevenção e informação para as pessoas. Existe hoje um batalhão desses atores. No Brasil, por cidade, o número é muito grande. Teoricamente, deveria existir um ACS para cada 750 habitantes e, na média, um ACE, que é o agente de endemias, que é um dos nossos focos aqui, para cada 2 mil habitantes. Essa seria, mais ou menos, a média do Brasil.

A nossa proposta aqui é mostrar uma tecnologia que criamos e que desenvolvemos, muito legal, que está implementada em alguns lugares, para modernizar e acompanhar o trabalho desses agentes de campo, para armá-los no combate ao que tanto estamos falando aqui.

Pode passar, por favor.

Eu sou mestre em Modelagem Matemática, especialista em Saúde Pública, engenheiro de *software*. Eu e a Samira somos fundadores da Planear.

Pode passar, por favor.

Temos um grupo de consultores muito forte. Nosso projeto tem um conhecimento na área de saúde e na área de gestão muito significativo. São três exemplos de grandes nomes que entendem de saúde pública no Brasil, como o Sabattini.

Pode passar mais uma.

Temos aparecido na mídia, desde o ano passado, pelo tamanho do problema que se tornou o *Aedes aegypti* no Brasil e a quantidade de consequências que ele traz para a população.

Pode passar mais um, por favor.

Nossa empresa foi constituída em 2008, por um prêmio que ganhamos do Ministério da Ciência e Tecnologia em um projeto de saúde. Desde então, temos tido reconhecimento e ganhado alguns prêmios. No ano passado, ganhamos um prêmio do desafio Unimed, por relacionamento com os beneficiários da Unimed de BH. Nós nos relacionamos com mais de 2,5 milhões de beneficiários, e o prêmio do Sebrae, de que nos orgulhamos muito também. Aparecemos durante um minuto no intervalo do Jornal Nacional. Para quem era pequenininho e agora tem crescido muito, isso foi muito importante para nós. Ficamos muito satisfeitos.

Pode passar mais um, por favor.

O problema é esse de que estamos falando, do *Aedes aegypti*, que foi muito bem posto aqui, mas temos uma visão um pouco diferente sobre ele. Tem-se falado muito aqui, por exemplo, em alcançar as casas que estão fechadas. Mas, antes disso, existe um problema de campo mesmo, um problema de produção desses agentes. O que é uma casa fechada? Será que o agente chega na porta da casa e espera tempo suficiente para a mulher que está lá dando banho no bebê chegar até a porta e atendê-lo? Essa é uma questão muito simples, uma questão muito boba, mas, a partir dela, conseguimos fazer outros questionamentos, pois a gestão deveria ter esse conhecimento, o que muitas vezes não acontece. Será que o agente faz o trabalho da melhor forma possível? Quem são os agentes mais eficazes? E os menos eficazes? Como fazer os menos eficazes melhorarem a ponto de falarem todos a mesma língua e trabalharem da mesma forma? Existe fraude, existe agente que fala que foi e não foi? Esse tipo de questão é muito importante para entender o cenário do Município, para entender o cenário de cada agente e das equipes, e para que o combate seja mais eficiente. E não saber a resposta dessas questões tem um custo muito grande.

Pode passar, por favor.

Esses são alguns dados superficiais. Quer dizer, de 2010 a 2014, foram investidos mais de R\$4 bilhões, somente pelo Governo Federal, no combate às endemias. Só em dezembro do ano passado, foi publicado um investimento de R\$66 milhões no Governo de Minas. Um investimento adicional ao que já se investe corriqueiramente. E com tantos investimentos, com tantos recursos que sabemos que ainda são escassos, por que o número vem crescendo? Por que neste ano a infestação está muito maior?

Pode passar, por favor.

Essa é uma imagem que alguém menos atento poderia achar que é bastante atual, mas é uma imagem de 1940. Se não me engano, no combate à malária, aos vetores da malária. Aliás, de Chagas.

Olhando para essa imagem, não se vê muita diferença do que acontece hoje. Muitas outras áreas da saúde evoluíram muito tecnologicamente, a parte de farmácia, a parte de laboratórios, a parte de assistência. Na minha cabeça, essa parte dos agentes que estão nas ruas, que têm uma missão muito importante, precisa evoluir.

Passa, por favor.

É isso que estou falando, 1940 não é igual a hoje, o ano passado não é igual a este ano, os vírus evoluíram, as pessoas evoluíram, a sociedade evoluiu, o vetor evoluiu, está mais forte a cada dia. Então, é preciso acompanhar esse tipo de evolução.

Passa mais um, por favor.

É preciso saber hoje o que está acontecendo hoje.

Pode passar.

Então, nesse projeto tecnológico, existem três pilares fundamentais, dentro de determinada população. Um deles é a participação popular. Enquanto houver um criadouro de mosquito a cada esquina, não há ACE que faça visita e vá resolver. A população tem que participar mais desse cenário, qualificar as visitas de campo, saber quem são os melhores, quem são os piores, se estão fazendo direito, como poderiam melhorar.

Salas de situação, que seriam salas de guerra mesmo para os gestores saberem o que está acontecendo, acompanhar indicadores em tempo real, usar a tecnologia que está disponível, muitas vezes, para o setor privado, para as grandes empresas, utilizar em todos esses cenários, para o Município pequenininho, para o Estado e para todo o Brasil.

Pode passar.

Vamos começar pela sala de situação. Esse é um exemplo de um possível *dashboard* que o Estado poderia utilizar, comparando a produtividade, comparando alguns indicadores que poderiam ser coletados por todas as áreas. Só pelo fato de coletar essas informações de forma organizada, você já consegue definir metas específicas e entender o cenário completo.

Passa mais um.

Descendo um pouquinho mais o nível, essa seria a visualização que o Município pode ter do cenário de saúde da sua população. Ele consegue enxergar quantos imóveis de alto risco existem, cada vez que o agente vai lá tem uma quantidade maior de focos, a pessoa não toma os cuidados necessários, quantas gestantes existem em áreas com nível de infestação muito grande. Esse é o tipo de conhecimento de que uma sala de situação precisa, para tomar ações específicas, para conversar com as pessoas, para evoluir as equipes e os agentes pontualmente.

Pode passar mais um.

Esse terceiro é um ponto importante também, que seria a comparação de produtividade entre os agentes. Eu consigo saber vários indicadores a partir disso aí, quanto tempo um agente fica em uma visita numa casa, quanto tempo de deslocamento entre um imóvel e outro numa determinada área, quais os agentes que fazem o papel de comunicação, que se envolvem melhor com a população, de forma que o cidadão vai estar capacitado para cuidar do próprio imóvel, para fazer a parte dele. Seria uma visão em um nível mais baixo de detalhes.

Passa mais um, por favor.

(*Soa a campanha.*)

O SR. LEANDRO MOREIRA GARCIA - Vou me adiantar.

Esse é um exemplo feito na cidade de Vespasiano, em Minas Gerais. Cada pontinho existente naquele mapa é uma visita feita em um imóvel. A cor do pontinho é a classificação desse imóvel, diante de alguns parâmetros usados. Então, os pontinhos verdes é onde há uma gestante; os pontinhos vermelhos são os imóveis fechados, quando o agente foi lá e estava fechado.

Pode passar.

Qualificação das ações de campo.

Passa mais um.

Então, o agente trabalha com uma tecnologia com o *tablet*, com um dispositivo móvel, e todo dado coletado por ele é coletado já no formato digital. Isso automaticamente é atualizado na nuvem, o gestor tem a visualização de onde está cada agente, de onde estão as equipes, de qual cobertura de determinado ciclo está sendo feita.

Pode passar.

Automaticamente, a gente consegue qualificar alguns pontos, alguns indicadores: tempo de visita, tempo de deslocamento, qualidade dos dados que o agente está colocando, capacidade que esse agente tem de levar informação para o morador, para a população, a localização das visitas.

Passa.

Esse é outro georreferenciamento semelhante àquele.

Pode passar também.

A participação popular é um fator crucial, 80% dos focos estão dentro das casas das pessoas, dentro dos imóveis. Então, é importante que essas pessoas participem dos cuidados. A gente tem duas ações para isso. Uma é uma comunicação constante da gestão e da equipe de cuidados específica para isso, com essa população, e comunicação específica. Se há uma família que guarda água num tonel, porque não tem essa parte bem resolvida, a comunicação do Município com ela vai ser sobre isso, sobre como ela deve tratar aquilo. Então, é uma comunicação muito específica. O segundo ponto é dar para a população uma ferramenta para ela colaborar de forma ativa. Essa ferramenta já existe, já está publicada. Uma comunidade já a utiliza faz algum tempo, ela permite que o cidadão denuncie focos, denuncie suspeitas: "Eu estou com uma suspeita de dengue aqui." Isso vai para a gestão municipal tomar alguma ação a respeito disso.

Então, a questão é essa. Vejo que existe um exército desarmado, que poderia, com a arma adequada, evoluir bastante o trabalho que é feito hoje. E existe uma população que quer participar. Muitas vezes não tem conhecimento, não tem a ferramenta adequada para participar, para colaborar com esse problema, que é tão sério. Esses são alguns dos aspectos principais da nossa solução.

Agradeço e fico disponível para qualquer esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Obrigado, Leandro.

Passo a palavra para o Glen Slade, Diretor da Oxitec no Brasil.

O SR. GLEN SLADE - Boa tarde a todos. Eu gostaria de agradecer à Comissão pelo convite. Vou fazer uma apresentação agora sobre o *Aedes aegypti* do bem, um mosquito geneticamente modificado que está pronto para a ação nessa luta contra o transmissor da zika, da dengue e da chikungunya.

Próximo.

Então, nossa solução funciona assim. Nós liberamos os machos do *Aedes aegypti* do bem. Sendo machos, eles não podem picar nem transmitir doenças, mas vão buscar as fêmeas selvagens, inclusive nas casas fechadas, criadouros escondidos, cruzam com elas e toda prole vai carregar os dois genes adicionais que nossos machos carregam. O primeiro gene autolimitante vai fazer com que os filhotes morram antes de chegar à fase adulta, o que vai reduzir a próxima geração. O outro gene adicional é um marcador fluorescente que facilita a amostragem, para que a gente assegure o sucesso do projeto.

Próximo.

Os nossos projetos têm êxito, sim. Nós temos trabalhado no campo desde 2009. Fizemos cinco ensaios, três deles no Brasil. Em cada um a redução do *Aedes aegypti* selvagem foi acima de 90%, em comparação com áreas sem liberações do *Aedes* do bem. Três desses estudos já foram publicados em revistas *peer-reviewed*, inclusive um artigo com esse modelo, que não vou explicar detalhadamente, mas que sugere que essa supressão chega muito abaixo ao limiar do órgão de transmissão epidêmica de dengue.

Próximo.

Além de ser uma ferramenta poderosa, o *Aedes aegypti* do bem é superseguro, tanto do ponto de vista dos seres humanos, porque os machos não picam, não usam a toxina, quanto do ponto de vista do meio ambiente, porque estamos só afetando uma espécie, a espécie invasora do *Aedes aegypti*, e porque esse mosquito autolimitante não pode se espalhar, não pode persistir. Foi assim que a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança deu, em abril de 2014, a liberação comercial no Brasil.

Recentemente, a FDA, nos Estados Unidos, também chegou à mesma conclusão.

Também quero destacar que essa solução é muito bem-vinda nas comunidades em que estamos trabalhando atualmente, no bairro de Cecap, em Piracicaba, onde atingimos um apoio de 96% dos moradores da área tratada.

Próximo.

Baseados nesses resultados de campo e relatórios, a Oxitec já está em vias de construir a nossa segunda fábrica no País, mas nossa primeira fábrica de grande escala. Isso vai ter uma produção industrializada, processos muito eficientes, com bastante controle de qualidade. Pretendemos produzir por volta de 60 milhões de machos do *Aedes aegypti* do bem por semana, que podem proteger mais que 300 mil pessoas. Assim, estamos prontos para fazer projetos em qualquer cidade no País. Nós podemos mandar essa produção para outros lugares e também temos um padrão que podemos usar para implantar outras fábricas em outros Estados.

Quero já destacar que essa solução não é uma solução para ser entregue para 200 milhões de pessoas. É uma solução que pode ser usada focando nas áreas de alto risco.

Próximo.

A Oxitec tem trabalhado desde 2002 com essa solução, visando principalmente a dengue. Recentemente, quando chegou no Brasil primeiramente a chikungunya, depois a zika, obviamente todo mundo sabe que foi a microcefalia que mudou tudo, em termos de atitude sobre o combate, sobre esse vetor de doenças.

Três pontos ficaram muito claros desde essa emergência de saúde pública internacional. Em primeiro lugar, temos que focar sobre o mosquito transmissor, porque isso vai lutar contra três vírus e também contra os próximos. Temos que ter urgência nas nossas ações, isso está causando um sofrimento horrível já. Assim, sabendo que as ferramentas atuais não são suficientes, é importantíssimo adotar soluções inovadoras em grande escala. A minha mensagem chave por hoje é que o *Aedes* do bem é a única solução nova que cobre todos esses três pontos. Nós podemos reduzir o mosquito, não simplesmente substituí-lo; é eficaz e seguro; já acabou a fase de pesquisa. Também estamos prontos para implantar em grande escala em qualquer lugar. Foi assim que a Organização Mundial da Saúde recomendou, há algumas semanas, o uso do *Aedes aegypti* do bem.

Próximo.

Essa solução tem um ótimo custo-benefício. É claro que vamos usar essa solução nas áreas com alto risco, onde o controle tradicional está falhando e onde há a maioria de casos de dengue e de microcefalia.

O exemplo no gráfico é o indicador LIRAA, publicado pelo Governo, que só tem dados para Pernambuco e Rio de Janeiro, onde existem 84 cidades de alto risco. Se há jeito para controlar essa infestação, tudo bem, mas nós temos uma solução inovadora, com resultados exitosos contra esse mosquito.

Temos também um modelo de negócios flexível, que vai permitir ao Município participar particularmente nas atividades de campo para reduzir ainda mais o custo dessa solução.

Próximo.

Todo o dinheiro gasto no *Aedes aegypti* do bem é dinheiro gasto na empresa Oxitec do Brasil, que está produzindo esse mosquito no Brasil.

Essas fábricas, esses projetos estão criando empregos para brasileiros, estamos dando trabalho para fornecedores locais, estamos capacitando pesquisadores para ajudar com o desenvolvimento de nossos processos e produtos. Em resumo, é uma solução compatível com o programa nacional, que pode ser adaptado à situação no Brasil.

Basicamente, com o *Aedes aegypti* do bem, a Oxitec está investindo no Brasil para melhorar a vida das pessoas.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Glen Slade, Sr. Nelson Antônio Paim e Sr. Leandro Garcia pelas apresentações.

Nós encerramos esse bloco de apresentações. Com isso, também todas as apresentações previstas para esta audiência.

Corrigindo, encerramos o segundo bloco de apresentações.

Sendo assim, encerrando o segundo bloco, vamos abrir para questionamentos.

Novamente, o ilustre Deputado Mandetta para suas apropriadas e pertinentes questões.

Não se preocupe, irei contribuir com alguma coisa.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Eu parabeno todos pelas apresentações, mas volto a repetir: vamos solicitar ao ministério... À exceção da pulverização aérea, porque, nesse caso, como a maioria dos focos é intradomiciliar, peridomiciliar, a eficácia - estamos falando de outra estratégia de aspersão, colocar o inseticida no meio urbano -, aí haveria o impedimento, porque a maior parte dos focos é intradomiciliar. Agora, eu gostaria muito que o pessoal do defensivo agrícola ajudasse a fazer uma pesquisa séria, independente, ligada a uma instituição, poderia ser em Piracicaba, onde há agronomia da USP, enfim, uma instituição séria para vermos a resistência desse inseticida que está sendo colocado no programa de dengue. Acho que isso é *milk-shake* para esses mosquitos. Antes de falarmos como vamos fazer, o que estamos colocando, porque a sensação que quem está na ponta tem é de que os veículos, que têm que andar numa determinada velocidade, com a temperatura, com o vento, essas máquinas... Depois fizeram piretróide para ser colocado em água, ele fica muito volátil, aí colocaram em óleo, o óleo entope a máquina, aí jogam desse mesmo jeito, com uma pressão enorme, fazem o teste com 5, 10, 15 metros, as máquinas estão todas descalibradas e o inseticida propriamente dito não está tendo 30% de eficácia. Então, se ele tiver realmente essa resistência, a gente jogar via aérea, a gente vai estar só mudando. A resistência, pelo mau uso, já é generalizada. Eu gostaria muito de ver uma pesquisa sobre resistência.

Fica aqui uma sugestão para a Fiocruz, porque o mosquito da Fiocruz é o mosquito com a *Wolbachia*. A iniciativa privada modifica geneticamente o mosquito e fala o *Aedes* do bem. Então, *Wolbachia* parece que vem um russo; o outro modifica geneticamente e fala o meu é do bem. É o *marketing*. Eu não saberia dizer como é mudar geneticamente o mosquito e soltar no meio ambiente. Acho que os ambientalistas é que, numa escala muito alta, não sei como eles se comportariam, não saberia dizer. Agora, eu gostaria que o Ministério da Saúde desse uma resposta técnica a todas essas apresentações técnicas. Senão, como Parlamentar, a gente fica no "eu acho que isto poderia ser bom, eu acho que isso poderia ser bom, eu acho que aquilo poderia ser bom".

A vontade que dá é dizer: "Vamos usar tudo". Joga no inseticida, manda a *Wolbachia*, manda o geneticamente modificado, ponha o computador do cara, dá a vacina. Vamos fazer um *mix*.

Quando há muitas soluções, é porque nenhuma conseguiu ainda se impor.

Eu acho que, no Ministério, provavelmente vocês já devem ter notas técnicas sobre cada uma delas. Então, que mandassem as notas técnicas aqui para a Comissão, para ver se nós conseguimos fazer também um trabalho técnico.

Quanto a essa da pulverização aérea, em 2007, quando eu era Secretário da Saúde de Campo Grande, mandei a pergunta ao Ministério da Saúde, e eles emitiram a nota técnica lá para a minha cidade, colocando exatamente a questão do intradomiciliar, peridomiciliar - o Colatto tem falado muito disso, foi muito bom você ter apresentado. Mas eu gostaria que o Ministério mandasse as notas técnicas dos três.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado.

Alguém gostaria de fazer uma resposta inicialmente? O senhor gostaria de começar, Sr. Nelson? (*Pausa.*)

Por favor.

O SR. NELSON ANTÔNIO PAIM - Deputado, eu não vou entrar no mérito do inseticida, porque, na verdade, a nossa proposta é a questão do veículo.

O que nós sabemos é que há alguns testes com produtos biológicos que inclusive podem ser aplicados via aérea justamente com a questão do meio ambiente.

Lá no Ministério da Saúde, nós tivemos uma reunião com eles no mês passado, justamente contestando a nota técnica. Na verdade, na nota técnica de 2007, o próprio Ministério reconhece o uso da aplicação aérea. É utilizada em várias partes do mundo. Inclusive nos Estados Unidos, no Estado da Flórida, é frequente as pessoas ali andando e os helicópteros e aviões trabalhando.

Então, o que os nossos técnicos defendem é que ainda que esse mosquito *Aedes aegypti* tenha a característica de intradomiciliar, muitos deles permanecem também fora das residências. E aí, quando se faz a aplicação, pega-se grande parte desses vetores também.

Quanto à questão de atingir os mosquitos dentro das residências, segundo os técnicos, mantendo as portas e janelas abertas, essas gotas vão atingir também os mosquitos, também aí adicionado a deriva, o que é um dos questionamentos do Ministério da Saúde.

Agora, claro, a proposta da aviação agrícola sempre é contribuir. Nós sabemos que o uso de inseticida já está sendo largamente discutido. Eu não vou entrar no mérito do inseticida. O que nós defendemos é que a aplicação aérea é homogênea e vai pegar todos os pontos, ao contrário dos fumacês, que são jatos direcionados, e muitas vezes se atingem as frentes das residências e não se atingem os fundos. Muitas vezes, quando o aplicador com o fumacê foca o produto

na porta das residências ou na frente das residências, os mosquitos voam para os fundos. Então, não se consegue atingir uma população maior. Também há o problema da calibragem dos fumacês, como o senhor disse. A diferença da aplicação aérea é que é uma aplicação homogênea e vai pegar todos os pontos. Claro que as gotas dificilmente vão atingir residências que estão fechadas.

Então, qual é a proposta do sindicato? O sindicato quer contribuir. Na verdade, se amanhã houver um produto biológico, que se use essa ferramenta. E isso quem vai decidir é o Ministério da Saúde. Nunca, jamais, nenhuma empresa no Brasil tomou decisão; apesar da solicitação de vários Municípios e inclusive de governadores que querem adotar o uso dos aviões, nós achamos que tem que ser coerente, que o Ministério da Saúde, que coordena todo esse trabalho, tem que coordenar realmente.

Nós propomos que se faça um projeto piloto. Apesar de que há estudos de outros países, nós tivemos no Brasil só em 1975. De 1975 para cá, muita coisa mudou. Assim, propusemos ao Ministério da Saúde, no mês passado, que se faça um projeto piloto, a ser testado, talvez, num distrito pequeno do qual se tire a população, com o objetivo de fazer toda a pesquisa técnica, toda a avaliação, para depois se tomarem as decisões necessárias.

Nós só queremos, como operadores, que olhem para essa ferramenta, que pode contribuir. Se é inseticida químico ou biológico, isso é uma decisão do grupo de trabalho do Ministério da Saúde, que tem total competência e sabedoria para tomar essa decisão.

Então, o que nós, durante todos os anos, temos sempre colocado é que não se discuta ideologicamente, como algumas pessoas imaginam: "Não, vai se passar com um avião pulverizando com agrotóxico em cima da cidade e vai matar todo mundo". Não! Não é isso. Primeiro que, hoje, o produto que há é o Malathion, o mesmo produto utilizado em fumacê. Assim, não há diferença alguma em aplicar por veículo terrestre ou por veículo aéreo. A única diferença é a tecnologia.

Dessa forma, a proposta nossa é que seja realmente montado um grupo de trabalho, que se faça um projeto piloto, que se faça um protocolo, e, a partir desse protocolo, tome-se a decisão de utilizar ou não a tecnologia. O que nós estamos preocupados é que estão morrendo muitas pessoas, e nós só queremos contribuir com o nosso Brasil. A decisão é da parte técnica de pesquisa.

Essa é a nossa proposta.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Nelson.

Algum outro comentário, Sr. Glen?

O SR. GLEN SLADE - Obrigado pela pergunta.

Obviamente, a avaliação entre todas essas ferramentas é um desafio para qualquer grau governamental. Mas, neste contexto, eu gostaria só de destacar que tenho a oportunidade de fazer essa avaliação na escala local. Cada bairro tem sua própria situação em termos de desafios de controle, em termos de turismo, absenteísmo, todos os fatores que vão afetar o custo benefício de se implantar a solução. E também há o setor privado, condomínios residenciais, áreas industriais, que têm vontade de ter acesso à ferramenta mais indicada para a situação que eles têm lá.

Então, nós da agência Oxitec podemos vender, mas provavelmente o senhor já sabe que, apesar de ter recebido a aprovação de biossegurança da Anvisa há quase dois anos, o que nós estamos aguardando é um jeito para poder comercializar essa solução.

Só isso.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Glen.

Deputado Mandetta, alguma outra questão? Algum outro comentário? *(Pausa.)*

O SR. LEANDRO MOREIRA GARCIA - Eu gostaria de comentar que, do meu ponto de vista, a evolução tecnológica do processo de trabalho desses agentes de campo consegue andar em paralelo a tudo o que nós temos falado aqui. Ou seja, é importante saber o que acontece, é importante ter um termômetro medindo as comunidades para saber o tipo de foco que é mais comum, para saber os imóveis que têm maior risco. Além de esse processo resultar na diminuição dos focos e dos casos, consequentemente, é importante ter esse processo muito bem definido, para redução de custos, para gerência dos recursos humanos e para uma série de fatores.

Eu acho que esse modelo caminha em paralelo com os outros modelos que nós estamos vendo aqui.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - O.k. Muito obrigado.

Eu passaria as minhas perguntas, caso o Deputado Mandetta não tenha nenhuma outra questão. Vou inicialmente comentar aqui a apresentação do Sr. Nelson Paim.

Corroborando, mais uma vez, as palavras do Deputado Mandetta, que essa abordagem múltipla, ou multiplataforma, também começa a apresentar, pelas falas aqui hoje, as suas divergências.

Entendo por exemplo que, no caso do uso do mosquito, seja ele com tecnologia nuclear, seja com tecnologia de modificação genética ou mesmo por infecção por bactéria, qualquer das três, não seria viável o uso de inseticida onde há distribuição desse tipo de mosquito. É desnecessário, não são complementares as ações.

Então, eu questiono em relação à aplicação urbana, Sr. Nelson: quais são os riscos inerentes a essa aplicação para o caso de acidentes aéreos, para o caso de aplicação próxima a edifícios ou, mesmo assim, as alergias conhecidas, seja no caso de aplicação do inseticida químico ou biológico? Já há algum tipo de estudo nesse sentido?

Pergunto também sobre a viabilidade do uso do inseticida apresentado pela Fiocruz, que é o inseticida biológico - se não me engano, o DengueTech -, com a técnica de distribuição via óleo, UVB. Há esse conhecimento dessa compatibilidade?

O SR. NELSON ANTÔNIO PAIM - Deputado, com relação à parte do voo em si dos aviões, não haveria problema algum, porque, como eu disse, é uma atividade que já se utiliza em vários países. Na Flórida, é comum as pessoas caminhando... Eu mesmo já presenciei lá: você está caminhando, e passa um helicóptero pulverizando inseticidas saneantes.

Então, na verdade, toda a aviação agrícola, todos os pilotos que operam nessa atividade são pilotos preparados, são pilotos que já voam em obstáculos, em redes elétricas, em áreas que têm uma série de obstáculos. Então, a parte operacional do piloto é tranquila. Hoje os aviões são todos operados com equipamentos de GPS, e pode-se fazer mapeamentos, podem-se incluir obstáculos, podem-se incluir todos os parâmetros a serem contornados ou avaliados na aplicação.

Com relação aos inseticidas, eu não sou técnico, mas o que eu ouço dos técnicos, inclusive dos técnicos do próprio Ministério da Saúde, é que os produtos atualmente utilizados são produtos que não acarretam risco algum para a saúde humana. Por isso, seu uso é autorizado pelo Ministério da Saúde, pela Anvisa e pelo próprio Ibama (Instituto do Meio Ambiente). Então, o produto em si hoje, os inseticidas químicos, o próprio Malathion, não teria problema, mudando-se a forma de aplicação. Claro que, quando se vai fazer aplicação aérea, é preciso fazer um estudo da área, um levantamento técnico; quanto aos horários, são diferentes; normalmente, são no período da manhã, que tem menos insetos. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Peça à assessoria que avalie se temos de suspender ou se podemos dar sequência na audiência. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Eu concluirei.

Pode continuar.

O SR. NELSON ANTÔNIO PAIM - Na verdade, é isto: não há diferença, não há problema com o produto em si com relação às pessoas, caso seja aplicado por avião ou por equipamento terrestre. Acho que é isso.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Nelson.

Eu passarei as questões aqui ao Sr. Leandro e, mais uma vez, reiterando que, ao final, eu peço, Sr. Giovanini, representante do Ministério da Saúde, que faça essa consideração também sobre as apresentações.

Sr. Leandro, em relação à tecnologia, à ferramenta que o senhor apresentou, eu questiono se já foi apresentada ao Ministério da Saúde e, em caso afirmativo ou não, qual é o canal de integração mais adequado da sua ferramenta com as ferramentas ou com os setores atuais do Ministério da Saúde? Ou seja, onde é que ela se encaixa melhor?

Outra questão é a respeito da interatividade dessa ferramenta com os sistemas atuais do Ministério da Saúde. Por exemplo, nós poderíamos antecipar ou agilizar a elaboração do boletim epidemiológico, por exemplo? Ele poderia ser algo mais interativo, mais dinâmico, em tempo real?

Outra questão mais prática, mas também interessante para a viabilidade da sua ferramenta: existe algum índice de retrabalho a partir do uso do *tablet*, porque deu defeito, porque o operador foi assaltado, porque simplesmente caiu e quebrou? Como vocês abordam isso? Há algum índice nesse sentido? É apenas uma questão mais prática.

O SR. LEANDRO MOREIRA GARCIA - Do ponto de vista da integração, quanto aos dados que são gerados, que são coletados pelo dispositivo, o nosso objetivo é coletar o dado no formato digital, e esse dado seguir o processo inteiro que ele deve seguir sem precisar de intervenção humana. Então, quando o dado é coletado por um ACS, ele é integrado diretamente com o sistema do Ministério da Saúde, com o e-SUS, atualmente; quando são dados coletados pelo ACE (Agente de Combate às Endemias), esses dados já são trabalhados e já são formatados de modo que a imputação dele no SisPNCD, por exemplo, seja natural.

Então, ele já consegue agregar tudo, fazer todos os relatórios, todos os cálculos que, na maioria dos casos, hoje são feitos à mão. Então, ele facilita muito o processo. Esse é um dos pontos legais, porque ele reduz custos. Você não precisa de digitador, você não tem erro de digitação, você não tem papel trafegando de um lado para o outro. Essa é uma questão.

A segunda questão sobre o *tablet*, é que, se for roubado, por exemplo, estamos trabalhando com a patente de um dispositivo específico para coleta de dados de saúde. Então, a partir desse momento, não vai ser mais um *tablet* que o agente carrega, vai ser um dispositivo de coleta de dados de saúde. Essa é uma questão que é importante para a questão de roubo, para a questão de queda, para a questão de chuva e tal. Hoje conseguimos ter esses cuidados, ter um dispositivo à prova de choque, à prova de água e tudo mais para evitar esse tipo de acontecimento. Há alguns casos pontuais. Por exemplo, roubou-se o dispositivo do cara, nesse ponto, ele faz no papel, como é feito na maioria dos casos, e informa isso diretamente no sistema.

A terceira questão, lembre-me, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - A questão da interatividade com os sistemas atuais, por exemplo, o boletim epidemiológico.

O SR. LEANDRO MOREIRA GARCIA - Legal, legal.

Como os dados são coletados, esses dados podem ser enviados para um sistema em nuvem, em tempo real. Então, conseguimos ter os números, os dados de infestação em tempo real. O agente está coletando esses dados em campo, e o gestor está olhando para eles no mesmo momento.

Em alguns cenários, há um cuidado que temos para que o custo fique razoável para Municípios menores, para Municípios com menos recursos. Nesse tipo de cenário, o dispositivo trabalha *off-line*, ele trabalha sem acesso a internet. Nesse tipo de caso, você tem um dia de atraso de dados. Quer dizer, quando o agente chega ao local de trabalho dele, ele descarrega esses dados para a nuvem. Mas ele pode trabalhar *on-line*, completamente *on-line*, ou com um dia de atraso. Sempre, no final do dia, o agente envia esses dados e, nesse momento, o gestor consegue saber o índice dos dados coletados naquele dia.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado.

Passo às questões ao Sr. Glen Slade, da Oxitec.

Sr. Glen, entendo que a adoção dessa tecnologia, no País, ainda está apenas na fase de pesquisas. Qual é o desafio? Qual é a barreira de implantação, de adoção dessa tecnologia do mosquito do bem no País? É qual a estratégia da empresa também para essa adoção? O senhor comentou de um modelo de negócio flexível. Isso é PPP? É aquisição direta pelos governos em diferentes instâncias, estadual, municipal e federal? A Oxitec já tem algum plano para implantação nacional, com número de fábricas, etc.?

Numa questão mais técnica, nós estamos discutindo aqui, como o Deputado Mandetta mesmo comentou, que o *marketing* de vocês nos aparenta ser mais fácil de assimilar. Mas eu gostaria de questionar especificamente qual a diferença, se o senhor pudesse falar do mosquito geneticamente modificado para o mosquito contaminado pela *Wolbachia*. Quais são os prós e quais são os contras no entendimento do senhor, de ambas as soluções?

O SR. GLEN SLADE - Muito obrigado pelas perguntas.

Em primeiro lugar, a pergunta é se nós estamos ainda na fase de pesquisa. Estamos numa transição entre a aprovação de segurança e a aprovação para comercialização. Atualmente estamos implantando projetos em Piracicaba, baseados numa parceria com caracteres de pesquisa.

O que estamos pesquisando são fatores de implantação, como otimizar a nossa implantação. Já temos dados de eficácia, já temos aprovação de segurança. Então, estamos usando esse prazo para obter mais dados, mas a nossa pesquisa acabou e nosso registro comercial não chegou ainda.

Em termos da estratégia de venda, estou muito feliz que todo mundo goste do nome *Aedes aegypti* do bem.

Sim, temos um modelo flexível. Há diversas etapas para produzir, liberar e monitorar o nosso mosquito. Eu já expliquei como, por exemplo, que as etapas do campo podem ser feitas para parceiros, pode ser time técnico de um Município, pode ser terceirizado. Os técnicos podem prestar treinamento, certificação e controle de qualidade dessas etapas, em vez de entregar mesmo.

No futuro, em termos de PPP, estamos abertos a conversar sobre modelos de transferência de tecnologia, até talvez venda somente de ovos da nossa linhagem e deixar a criação até pupas adultas para o Governo ou outra parte.

Em geral, dentro do modelo de controle de vetores, como está, essa responsabilidade fica com o Município. Então, na área de Governo, o cliente principal vai ser o Município, tomando decisões e com a verba como está, mas obviamente,

no momento atual, temos conversas com diversos Estados também sobre a possibilidade de custear projetos, ajudar com a implantação de pilotos.

Também temos o setor privado, que é outro assunto. Muito provavelmente, na maioria das cidades, o trabalho do Município não chega aos condomínios privados residenciais, não chega aos condomínios de trabalho, portos, aeroportos. Então, todos esses atores que também têm problema de controle do vetor precisam dessa ferramenta também. E, de novo, nós podemos fazer nossa oferta de uma forma flexível, ou trazer a solução inteira, ou capacitá-los de fazer parte de campo.

A sua outra pergunta era sobre a diferença entre nosso mosquito e a Wolbachia. Já mencionei que a diferença: é que o nosso mosquito visa reduzir o mosquito em vez de substituí-lo. Então, nós temos objetivos diferentes. Por um lado, claro, as duas ferramentas gostariam de chegar a provar que podemos reduzir a doença, mas esse resultado tem a ver com o número de mosquitos no campo, não com a ferramenta usada para chegar ao número de mosquitos desejável. Ou seja, nós falamos já sobre o manejo integrado de vetores e a ferramenta da Oxitec é mais uma ferramenta.

É difícil que uma ferramenta contra o mosquito seja tão poderosa para ter prova contra a doença. Talvez nossa ferramenta seja tão poderosa que vamos chegar a esse ponto, mas, a curto prazo, nossa ferramenta é provada como eficaz contra o mosquito, e isso é um objetivo em si importante atualmente. No caso de Wolbachia, o objetivo de infectar mosquitos com bactéria não é um objetivo. Pode ter 80%, mas sem prova de que isso vai reduzir a doença ou que você tenha alcançado.

Também no lado de segurança, em vez de eficácia, a Oxitec tem recebido a liberação comercial, baseada em um dossiê muito completo de 900 páginas de dados sobre diversos aspectos de segurança do nosso mosquito.

No caso de Wolbachia, há outra situação. Obviamente estão fazendo projetos com os processos adequados para a pesquisa. Existem três desafios. Em primeiro lugar, a liberação de fêmeas, que vão picar, que podem transmitir doenças. Em segundo lugar, estão substituindo, no meio ambiente, esse mosquito e criando um novo ecossistema, com mosquito, vírus e bactéria evoluindo juntos, concorrendo um contra o outro, sem saber qual será o resultado.

E, no terceiro assunto - não sei se o senhor da Fiocruz tem comentário -, entendo que agora, para tentar melhorar os resultados de campo, eles têm cruzado os mosquitos com mosquitos selvagens para introduzir uma resistência contra inseticidas, com o objetivo de que os moradores, sendo picados, não matem o mosquito com inseticida. Tudo bem, mas se acontecer algum problema no futuro, como é que iremos matar esses mosquitos?

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Glen Slade.

Quero agradecer ao Sr. Nelson Paim, por sua apresentação, ao Sr. Leandro Moreira Garcia. Parabéns a todos pela qualidade das apresentações.

Vou passar agora, novamente, a gestão dos trabalhos ao Deputado Odorico Monteiro.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. Bloco/PROS - CE) - Obrigado, Relator.

Vamos, então, imediatamente passar... Quero agradecer a todos que estão aqui. Fui convencido de que esta Mesa está agregando bastante valor a este debate, principalmente na questão dos vetores.

Agradeço a todos, ao Leandro, ao Glen e ao Nelson Paim. Vamos passar imediatamente, então, para nossa última Mesa, ouvindo agora as áreas de Governo. Então, vamos ouvir o Giovanini Coelho, nosso Coordenador-Geral do Programa de Controle da Dengue da Secretaria de Vigilância em Saúde; o Thiago de Mello Moraes, Coordenador Substituto de Biotecnologia e Saúde do Ministério de Ciências e Tecnologia; Zilda Maria Faria Veloso, Diretora do Departamento de Ambiente Urbano da Secretaria de Recursos Hídricos e Ambiente Urbano do Ministério do Meio Ambiente; e Doriane Patrícia Ferraz de Souza, Assessora do Gabinete do Diretor-Presidente da Anvisa.

Vamos passar imediatamente aqui para o Giovanini, que é nossa cadeira cativa aqui. Daqui a pouco, ele tem um mandato especial aqui, na Comissão. Obrigado, Giovanini.

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Boa tarde a todos.

Cumprimento o nosso Relator, Deputado Newton Cardoso Jr., Deputado Odorico Monteiro e os demais membros da Mesa.

Na última reunião em que eu participei aqui, da Comissão, um dos pontos levantados pelo nobre Deputado Relator dizia respeito à questão do posicionamento do Ministério da Saúde em relação às tecnologias de controle de vetores que estão, digamos, no radar do Ministério da Saúde.

Acho que deu para perceber, durante as discussões, que obviamente esse é um tema, digamos, palpitante, uma vez que nós temos uma série de alternativas. Se nós fôssemos adotar todas essas alternativas no Município, eu acho que teríamos muito problema, porque é muita tecnologia junta.

Exatamente pela complexidade desse tema, nós fizemos um seminário - o seguinte, por favor -, uma reunião internacional exatamente com esse objetivo. A ideia era exatamente avaliar novas tecnologias para o controle do *Aedes aegypti*, tendo

sempre como referência, como base, a existência de evidências e obviamente o potencial para sua utilização em escala ampliada, porque não adianta muita coisa você ter um experimento que funciona em estudos pequenos e, se você colocar isso numa escala maior, ele apresentar problemas.

Então, nesse seminário realizado, nos dias 17 e 18 de fevereiro, muito recente, foram 29 especialistas nacionais, de todas as instituições de pesquisa que trabalham com o tema, 7 especialistas internacionais, gente do México, da Austrália, de Singapura, ou seja, de pessoas que trabalham com o tema. Além obviamente do ponto que é, digamos, o usuário dessa questão toda que são as secretarias estaduais e municipais de saúde.

Seguinte.

Eu queria chamar a atenção. Essa é uma figura que eu tirei de um artigo recentemente publicado, que faz exatamente uma avaliação dos métodos de controle hoje disponíveis. Esse é um retrato, é uma figura muito interessante que faz uma síntese do que há hoje disponível e que tem algum grau de evidência.

Então, do meu lado esquerdo, as intervenções que são voltadas para as formas imaturas do mosquito - as larvas, as pupas, etc. - e que se baseiam num ponto principal que é comum e que é utilizado por todos os países, que é a questão da mobilização da comunidade, a participação comunitária.

Eu queria destacar, Deputado, que de todas essas tecnologias que temos apresentado não há nenhuma ainda que mostra evidência relacionada à interrupção de transmissão da doença ou da redução de incidência de dengue. O único estudo que existe publicado, em que foi feito um ensaio clínico, um ensaio randomizado, controlado, feito no México e na Nicarágua, mostrou que a ação de mobilização da comunidade causa impacto tanto na redução de mosquito quanto na redução da incidência. Ou seja, nós temos ainda um caminho muito longo para avançar do ponto de vista de você ter a tecnologia e demonstrar que as tecnologias, além de reduzirem a população de mosquitos, devem também reduzir a transmissão dessas doenças. Obviamente, isso não quer dizer que essas novas tecnologias não devam ser avaliadas, não devam ser implementadas, tendo em vista, inclusive, o grave quadro sanitário que nós temos.

Do lado direito, são as medidas voltadas para o controle de mosquitos adultos que envolve desde o uso de inseticidas, adulticidas, com borrição, até com o uso de mosquitos transgênicos, Wolbachia, etc. Então, essa é uma síntese.

Tendo como referência esse estudo que foi publicado, nosso seminário discutiu aquelas alternativas que poderiam guardar aquelas características de haver evidências com potencial de serem aplicadas na perspectiva de organização do Sistema Único de Saúde.

Seguinte.

Assim como resultados e recomendações, conclui-se que algumas tecnologias podem ser, digamos, incorporadas às diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue; em outras, discutiu-se a importância de se ter tecnologia de controle de vetores voltados, especificamente para proteção das gestantes, tendo em vista o quadro de zika da atualidade; e algumas em que ainda são necessários estudos e pesquisas para avaliar alguns outros atributos, como, por exemplo, o impacto na transmissão dessas doenças.

Seguinte.

Vou passar rapidamente quais são essas tecnologias. Algumas, na verdade, são ferramentas de organização do serviço. Essa aqui é a questão do mapeamento de risco. Isso tem uma importância fundamental, particularmente nos grandes centros urbanos, onde a possibilidade de você ter uma cobertura universal de agentes de saúde, por exemplo, no Rio de Janeiro, onde há mais de 6 milhões de habitantes, é uma realidade muito difícil de acontecer. Então, na proposta de se fazer mapeamento de risco, com base em indicadores socioambientais, de infestações, etc., você deve priorizar áreas de intervenção onde essas medidas poderiam causar impacto na redução da transmissão da doença.

Seguinte.

A questão da disseminação de inseticidas por mosquitos, utilizando ovitrampas impregnadas. O Prof. Valcler já ilustrou. Esse é um trabalho muito interessante já feito numa escala um pouco mais ampliada, no Município de Manacapuru, no Amazonas, e que apresenta resultados interessantes do ponto de vista da redução dos índices de infestação naquela área que foi avaliada.

Seguinte.

A questão do uso de inseticida ainda é uma questão recomendada pelos especialistas, particularmente no que diz respeito à aplicação de inseticida residual em paredes, etc.

Seguinte.

Bem como o uso de telas e cortinas impregnadas de inseticidas. Há essa experiência que nós estamos adotando, em um projeto piloto em Belo Horizonte e em Goiânia, que tem mostrado bons resultados. Os especialistas recomendaram como sendo uma medida importante para ser utilizada, principalmente nas casas das grávidas, porque seria uma proteção física importante a ser utilizada e que, em outros estudos, particularmente no México, mostrou excelentes resultados.

Seguinte.

A outra tecnologia, o uso de repelentes espaciais, que são dispositivos colocados no interior das residências, podem ao aspergir esse tipo de larvicida, causar um efeito, matando mosquitos no espaço intradomiciliar e que também poderia ser uma medida adicional para a proteção das residências das mulheres grávidas.

Seguinte.

Bom, e outras ferramentas já citadas aqui, como a questão da *Wolbachia*. Eu queria, assim, destacar que a *Wolbachia* é uma tecnologia que está sendo avaliada em um estudo multicêntrico muito sério, em alguns países como Austrália, Vietnã, e está sendo conduzido aqui pela Fundação Oswaldo Cruz, que dispensa maiores comentários sobre a sua credibilidade...

(*Soa a campanha.*)

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - ... e que é uma ferramenta, obviamente, de potencial, uma vez que os resultados do uso de mosquitos infectados com a *Wolbachia* mostraram que esses mosquitos não tinham a capacidade de se infectar pelo vírus da dengue e também de chikungunya e de zika.

Os mosquitos transgênicos, que eu vou passar muito rapidamente, são uma tecnologia que já mostrou evidências do seu impacto na redução da população de mosquitos.

Seguinte.

E os mosquitos irradiados aqui, que são mosquitos também - um outro tipo de tecnologia - que têm como um princípio exatamente a redução da população de mosquitos no meio ambiente, e aqui, no Brasil, esse projeto tem um forte apoio da Agência Internacional de Energia Nuclear.

Bom, as conclusões e recomendações desse seminário. Bom, o primeiro ponto a destacar, o que o Brasil está fazendo não é diferente do que outros países estão fazendo e que estão de acordo com os protocolos internacionais definidos pela Organização Mundial de Saúde. É importante destacar que, nesse seminário, essas tecnologias que foram recomendadas não esgotam as possibilidades de inovações no controle do *Aedes aegypti*, ou seja, se surgirem outras, nós temos a obrigação de avaliar, tendo sempre como parâmetro a questão da existência de evidências e, obviamente, poderão ser incorporadas no futuro.

Um ponto fundamental é que não existe uma solução única. A questão do manejo integrado de vetores pressupõe exatamente a adoção de diferentes estratégias - que incluem inclusive a vacina, é bom que se diga - e, obviamente, um ponto que não se pode perder de vista: a existência de *Aedes aegypti* no meio ambiente, como o Prof. Valcler incitou, está modulada pelas péssimas condições de urbanização das nossas cidades, pela péssima qualidade que persiste em algumas cidades, de problemas relacionados, como por exemplo, coleta de lixo e abastecimento de água. Então, essas ações de controle vetorial devem ser acompanhadas de investimentos e ações efetivas na área de educação, moradia, saneamento básico, remoção de resíduos sólidos e urbanismo.

Era isso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Giovanini, pela boa apresentação. Inclusive agradeço caso possa disponibilizar uma cópia dessas conclusões do seminário realizado em Brasília, em fevereiro deste ano.

Passo a palavra, neste momento, para o Sr. Thiago de Mello Moraes, Coordenador Substituto de Biotecnologia e Saúde do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

O SR. THIAGO DE MELLO MORAES - Boa tarde a todos. Em nome do MCTI, eu gostaria de agradecer o convite para participar desta audiência.

Bom, os apresentadores que me antecederam já fizeram, com excelência, uma apresentação das tecnologias do nosso cenário atual. Então, vou me ater especificamente às últimas iniciativas do MCTI nessa área.

O MCTI organizou reuniões com o Ministério da Saúde, com o Ministério da Educação, com instituições de pesquisa para fazer o levantamento das tecnologias disponíveis, qual o grau de desenvolvimento dessas tecnologias e fazer esses estudos para avaliar o que poderia ser utilizado ou não, muito em colaboração com o Ministério da Saúde. O Giovanini tem participado dessas discussões também com a gente.

Como resultado disso, foi lançado, na semana passada, o eixo de desenvolvimento tecnológico, educação e pesquisa para o enfrentamento da microcefalia e zika. Esse eixo de pesquisa vai contar com recursos de R\$1,2 bilhão em três anos, em quatro anos, sendo que, desses R\$1,2 bilhão, R\$600 milhões serão de créditos para empresas; esses outros R\$600 milhões serão aplicados em instituições de ciência e pesquisa.

O eixo ficou dividido em seis grandes áreas: ações de diagnósticos, tanto diagnósticos de arboviroses como das consequências provocadas pela infecção do zika vírus; um eixo de pesquisa em controle vetorial; eixo para o desenvolvimento de pesquisa sobre o vírus zika e sua relação com doenças e agravos; ações para o desenvolvimento de vacina; ações para o desenvolvimento de tratamentos e terapias, tanto do tratamento da infecção pelo zika vírus quanto das consequências por ele provocadas, e ações para gestão de serviços de saúde, de saneamento e políticas públicas, incluindo aqui a avaliação de tecnologias, a avaliação do custo e efetividades dessas tecnologias.

Bom, como já foi comentado antes, eu queria destacar a rápida resposta que a comunidade científica brasileira proporcionou à infecção ou ao surto do zika vírus. Isso só foi possível devido ao grande investimento que tivemos nos últimos anos. Isso fortaleceu nossas instituições de pesquisa científica. Então, eu gostaria de reforçar a necessidade da manutenção desses recursos de pesquisa para essas instituições, porque quando surgir uma nova gravidade ou algum caso que necessite de prontas respostas, teremos pessoal capacitado para atuar nessa frente.

Bom, eu acho que é isso.

Ah, já há o edital disponível. A Finep lançou, na semana, um edital de 30 milhões. Já está aberto para submissão de propostas nessas áreas em que eu falei anteriormente. O CNPq também está fechando mais um edital complementar ao da Finep. Esse edital será em parceria com a Capes e com o Ministério da Saúde, para ações complementares para o enfrentamento desses eixos de pesquisa e desenvolvimento, para o enfrentamento da microcefalia e do zika vírus.

Bom, estou disposto, estou aqui para responder as perguntas, e é isso que eu tinha para falar neste momento.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Thiago de Mello Moraes, pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

Passo a palavra agora à Sr^a Zilda Maria Faria Veloso, Diretora do Departamento de Ambiente Urbano da Secretaria de Recursos Hídricos e Ambiente Urbano do Ministério do Meio Ambiente.

O SR. ZILDA MARIA FARIA VELOSO - Boa tarde, Sr. Deputado Newton Cardoso, Sr. Deputado Odorico Monteiro, que estava presidindo a Mesa. Boa tarde, senhoras e senhores, colegas da Mesa.

Bom, o Ministério do Meio Ambiente agradece o convite. O Ministério do Meio Ambiente foi aqui chamado. A minha área responde pela implementação da Política de Resíduos Sólidos no País. A Política de Resíduos Sólidos foi aprovada em 2010, por meio da Lei nº 12.305, depois de uma longa tramitação no Congresso Nacional, um pouco mais de 20 anos. Ela é um conjunto de ações coordenadas desenvolvidas por todos os entes da sociedade.

Em se tratando de governos, existem responsabilidades para governos municipais, governos estaduais e para o Governo Federal. Dentre os seus princípios, está a garantia da qualidade ambiental e da saúde pública. Então, eu acho que se encaixa muito bem com o tema do *Aedes aegypti*, e a política vem, ao longo desses anos...

Ela ficou tramitando 20 anos no Congresso, mas a área ambiental editou uma série de resoluções do Conselho Nacional do Meio Ambiente que contribuiriam, podemos dizer, para reduzir o impacto de possíveis depositórios de larvas de criação do mosquito da dengue.

Cumprimentei o Giovanini ao entrar. Fomos parceiros pelo lado do Governo no longo processo chamado de contencioso dos pneus usados em que o Brasil sinalizou para a OMS que não queria a importação de pneus usados por questões ambientais e de saúde pública. Foi uma das poucas ocasiões em que o Governo brasileiro foi vitorioso nessa tarefa de vencer um painel desse porte, indicando que não gostaria de receber esse tipo de resíduo, que a maioria não vinha para sem 100% aproveitado e nós com problemas de resolução interna.

Então, postulo que o Governo Federal tem buscado também, por meio da construção de acordos setoriais com o setor empresarial, conforme define a Lei 12.305, construir acordos setoriais para que o setor empresarial, fabricantes, importadores e distribuidores de produtos, sejam responsáveis pelos recebimentos desses produtos após o descarte pelo consumidor e deem uma destinação adequada.

Aí, eu sinalizo duas cadeias previstas na lei, além dos pneus que já falei e que existia por meio de uma regulamentação anterior, de 1998, e agora é citado na lei, também as embalagens em geral, cujo acordo setorial foi assinado em novembro do ano passado.

A Casa Civil tem mobilizado alguns setores do Governo Federal discutindo internamente formas para que possamos agir dentro da nossa esfera de competência visando dar alguma contribuição nessa grande ação federal de combate ao mosquito da dengue, evitando que mais pessoas sejam infectadas e mais óbitos venham a ocorrer.

Nesse sentido, nós já estamos contactando, já marcamos uma reunião para a próxima semana com esses dois setores da indústria visando a uma parceria, a uma ação conjunta, dentro do que se diz a política de resíduos sólidos, visando principalmente trabalhar a informação.

É entendimento do Ministério do Meio Ambiente, como condutor da política, a dificuldade que hoje os governos locais encontram para fazer cumprir a lei, ter os seus planos de gestão de resíduos, implantar programas de coleta seletiva e, principalmente, promover o recolhimento do lixo.

Srs. Deputados, o Brasil hoje tem pouco mais de 200 milhões de habitantes. Se formos fazer o cálculo da geração *per capita* de lixo em média hoje é mais ou menos 1,1kg de lixo, por dia, por pessoa. Se levarmos em consideração que nas capitais não temos uma cobertura de 100%, a cobertura é em torno de 90%, sem fazer um esforço muito grande, já vemos que esse setor responde por uma probabilidade, isso só endossando o que já foi falado aqui na mesa antes nas questões de saneamento básico, pelo Fiocruz, pelo Giovanini. Naturalmente esse tema é importante. Precisa-se de ações encadeadas, coordenadas com Estados e Municípios, principalmente Municípios, porque são eles que têm a competência sobre os serviços básicos de infraestrutura, coleta de lixo principalmente.

O Governo Federal pode oferecer algum tipo de suporte financeiro e técnico, o Ministério do Meio Ambiente tem oferecido, ao longo desses últimos cinco anos, cursos a distância para gestores municipais, orientando como se faz elaboração de planos, como os implementar; Ministério das Cidades e Funasa têm aportado recursos para construção de equipamentos voltados para o tratamento e para disposição final de resíduos.

Vemos que isso não é suficiente por si só. É preciso uma ação mais concreta.

Acho que para os Municípios, sem querer jogar a responsabilidade totalmente sobre eles, a Constituição lhes trouxe uma autonomia, mas lhes trouxe um encargo muito grande em saúde, educação, meio ambiente e saneamento básico.

Precisamos, junto com os representantes das grandes associações de Municípios, que pontuam no mínimo umas cinco ou seis com as quais trabalhamos mais diretamente no Ministério do Meio Ambiente, fazer um grande esforço de tentar uma solução conjunta para esse problema.

Muito obrigada.

Coloco-me à disposição para perguntas também.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr^a Zilda Veloso pela apresentação, pelas explanações nessa importante área de prevenção que temos para combate da proliferação do mosquito.

Por fim, Sr^a Doriane Patrícia Ferraz de Souza, assessora do gabinete do Diretor-Presidente da Anvisa.

A SR^a DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Boa tarde ainda, quase entrando na noite. Quero agradecer em nome do Diretor-Presidente da Anvisa, Dr. Jarbas Barbosa, o convite para estarmos aqui fazendo esse debate que é superimportante no cenário em que estamos atualmente.

A Anvisa é uma agência reguladora que abarca um conjunto muito grande de objetos, entendendo objetos como produtos e serviços que tenham uma relação direta e por vezes indireta com a saúde. Então, a minha ideia aqui é passar como insumo para o debate alguns dados de algumas de nossas áreas e depois fazermos um pequeno aparte sobre efetivamente a proposta que tem a Medida Provisória nº 712.

Na área de cosméticos, por exemplo, já que estamos falando, várias são as tecnologias para esse enfrentamento. Na área de cosméticos nós temos um regramento que define o registro para repelentes. Vocês vão me perdoar, porque várias vezes vou falar o número de uma RDC, para quem está nos escutando isso é importante, eles reconhecem isso.

Então, a RDC 19, de 2013, define quais são as regras para esse tipo de registro. Temos registrados 168 repelentes, o que não quer dizer que esses 168 estejam disponíveis ao comércio, porque isso depende do produtor. Às vezes ele faz o registro, tem o registro, o portfólio, mas por n motivos não coloca para o comércio.

Hoje nós temos 37 processos que estão em análise e estão em exigência, o que significa que estamos esperando algum retorno dessas empresas, desses produtores, para continuar nessa avaliação.

Diante do quadro, a Anvisa começou a trabalhar nas suas várias áreas com um processo diferenciado, por conta desse cenário que estamos vivendo. Uma agência reguladora tem que dar transparência aos seus processos de análise, mas definimos, a diretoria definiu, que esses processos deveriam ser priorizados.

Então, em dezembro, circulou internamente a formalização disso. Só para os senhores terem uma ideia, de dezembro para cá, desde quando definimos isso, 38 novos produtos repelentes foram registrados. Então, é uma forma de priorizar diante deste cenário.

Na área de saneantes, temos 313 inseticidas registrados para o combate do *Aedes*. Desses, 95 foram em função de campanha de saúde pública, 181 de venda livre e 37 larvicidas.

Temos ainda 93 registros de repelentes ambientais. A norma que orienta esse tipo de registro é a RDC 34, de 2010. Atualmente estamos com pedido de registro novo, duas alterações, ou seja, dois pós-registros que chamamos, que é alterar, um deles foi falado aqui, foi comentado, acredito que na primeira Mesa, mas agora não consigo mais me recordar, e também essa área está com priorização para registro desse tipo de produto, registro pós-registro.

Na área de produtos para saúde, pincei as informações relativas a testes para diagnóstico, que achei mais relevante para este painel.

Então, temos a RDC 36, de 2015, que é mais nova e define os regramentos. Esse tipo de produto é de classe risco 3. Então, ele precisa de registro, não é uma questão de cadastro.

Hoje temos quatro produtos registrados, testes, para o zika vírus e dez em análise, dez registrados para o vírus chikungunya e oito em análise e 135 registros de testes para dengue. Também essa área está trabalhando com orientação interna de priorização desses registros.

Na área de portos, aeroportos e fronteiras - o Deputado Mandetta não está aqui, ele falou bastante disso - acho importante pontuar duas ações: uma ação é aquela que fazemos diretamente com os administradores desses portos e aeroportos, enfim, desses postos, que também temos regramento para isso, na verdade, são dois regramentos e onde podemos, junto com eles, fazer toda a busca nesses locais para evitar acúmulo, criador de larva, de insetos, roedores e quaisquer outros vetores que tragam a possibilidade de transmissão de doenças. Então, trabalhamos junto com as administrações por meio desses dois regramentos que temos, RDC 72, de 2009 e a RDC 02, de 2003.

Além disso, trabalhamos com a questão da orientação ao viajante. Então, estamos produzindo, ainda não saiu um novo, estamos produzindo com a área de comunicação, aqueles avisos em aeroportos. Trabalha-se também com essa parte de comunicação e com orientação direta, *banner*, entrega de cartilha, enfim, para orientar as pessoas que andam circulando por aquele recinto.

Também trabalhamos com a questão da importação. É importante - estou na assessoria do gabinete da presidência e muitos dos problemas estouram lá -, percebemos que há um desconhecimento, enfim, de alguns regramentos que são importantes. Percebemos também que quando se entra, o processo de importação e exportação não passa numa única instituição em nosso País. Então, são várias instituições que estão ali: Anvisa, Receita Federal, MAPA, enfim, há um conjunto de órgãos e cada um deles tem seus critérios, seus requisitos. No caso específico, também definimos para as coordenações de portos, aeroportos e fronteiras que a importação - muito mais a importação do que a exportação - para pesquisa de qualquer produto ou insumo no cenário em que estamos hoje deve ser priorizada.

Particularmente recebi demandas diretas, o Dr. Jarbas recebeu e veio para mim e conseguimos resolver rapidamente. Então, não tenho tido, ultimamente, nenhuma percepção, reclamação de que haja problemas, o que não quer dizer que esteja tudo 100% perfeito, mas enfim, estamos com esse cuidado e foi também formalmente encaminhado a essas coordenações, para que esse processo não seja demorado, porque sabemos que muitos desses produtos são perecíveis, digamos assim, precisam de um tratamento realmente diferenciado.

Na área de sangue, tecidos e órgãos, trabalhamos com duas notas técnicas, em conjunto com o Ministério da Saúde. Uma delas é sobre o gerenciamento de risco sanitário no uso de hemocomponentes em procedimentos transfusionais. Temos uma preocupação muito grande em relação a essa área. Essa nota circulou, foi encaminhada a todos os estabelecimentos de sangue e a todas as vigilâncias sanitárias locais em 22 de dezembro.

Uma outra nota técnica, também trabalhada em conjunto com o Ministério da Saúde, trata do gerenciamento do risco sanitário de células, tecidos e órgãos humanos para uso terapêutico e pesquisa clínica. São exigências que estamos fazendo, critérios que devem ser seguidos para triagem clínica de doadores vivos e falecidos, também critérios para acompanhamento de pacientes submetidos a processos terapêuticos com esses produtos, que são: sangue periférico, sangue de cordão umbilical e placentário para transplante convencional, entre outros.

Essa nota foi também enviada a todas as vigilâncias sanitárias desde o dia 21 de março de 2016.

Na Dicol, que é uma reunião de diretoria colegiada do último dia 22 de março, a diretoria aprovou uma RDC, uma normativa para obrigar a realização de testes laboratoriais para a detecção do zika vírus em procedimento de reprodução humana assistida. Qual é a preocupação? É a gravidade da infecção do zika vírus e da microcefalia. Por conta disso saiu.

É claro que essa RDC aplica-se a bancos de célula e tecidos germinativos. Já foi falado aqui, vou só citar, na área de medicamentos há três...

(Soa a campanha.)

A SRª DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - ... diferentes empresas. Vou tentar concluir. Três diferentes empresas tiveram ensaios clínicos autorizados para vacina de dengue. Uma delas já conseguiu o registro, a Sanofi Pasteur, que esteve aqui, e duas delas estão em fase três dos ensaios clínicos. Toda a análise que a Anvisa fez foi baseada nos guias da OMS. Acho que isso já foi bastante falado. A gente também fez um acordo de cooperação com FDA para apoiar e acelerar os processos regulatórios, tanto na área de vacinas como na área de *kits*, medicamentos e controle de vetores. Então, é importante, porque a gente faz um compartilhamento de informações. No caso da vacina da Sanofi, só frisando que ela tem o registro, pediu o preço. Quando se pede o preço, é feita uma avaliação inicial. A Secretaria Técnica da CMED requereu outras informações, acho que eles mandaram um segundo dossiê - não sei se é assim que se fala - com o preço. A gente tem 90 dias para responder sobre esse preço.

Há duas novas tecnologias que foram faladas aqui que são importantes colocar, do ponto de vista da Anvisa. A bactéria *Wolbachia*, que recebeu um registro especial temporário, é o procedimento que a gente chama lá, para fins de pesquisa e experimentação para a Fiocruz. Ela, enfim, é uma bactéria. Esse registro vai ter três anos, desde 2014, para fazer os trabalhos. A gente tem acompanhado, e é uma questão de acompanhamento, mas não há mais nenhum posicionamento neste momento da Anvisa.

Em relação ao mosquito geneticamente modificado, é uma tecnologia nova, é uma tecnologia que a gente chama de fronteira. Acho que muitas questões ainda precisam ser respondidas. A Oxitec protocolou na Anvisa esse pedido de enquadramento. A gente tem dúvidas sobre o enquadramento dessa tecnologia. A gente conseguiu afastar o entendimento de que não se encaixa na Lei de Agrotóxico pela questão de ser uma OGM, mas poderia se encaixar como um saneante. A gente está estudando isso. Inclusive, a Comissão Científica em Vigilância Sanitária também está ajudando nessa discussão, mas muitas questões ainda precisam ser respondidas para poder definir isso. De qualquer forma, já há um parecer da Procuradoria, e a Diretoria Colegiada vai se debruçar sobre ele. Esse tema deve estar indo para discussão em breve em Diretoria Colegiada e a Anvisa vai se posicionar em relação ao enquadramento dessa tecnologia, se passa ou não passa pela competência da Anvisa, se há alguma coisa sobre a qual a Anvisa precise se posicionar.

Deputado, em relação à MP 712, eu acho que a Anvisa vai se manifestar formalmente, a área técnica, que é mais afeta à proposta, já se manifestou, mas depois passa por uma avaliação dos diretores, da Diretoria Colegiada, e sai a manifestação. Tecnicamente, o que eu poderia tratar aqui, que é importante, é que, em relação ao caso que se coloca, do inciso III, da possibilidade da entrada forçada nos imóveis públicos, fica a preocupação no sentido de que a gente tem de capacitar esses agentes que vão fazer isso. Foi extremamente bem pensado o fato de colocar isso no âmbito do SUS, mas não definindo uma área específica, porque em Estados e Municípios essa estruturação do sistema de saúde é bem diferenciada. Às vezes, a vigilância sanitária, por exemplo, é uma gerência geral, é uma diretoria às vezes ela está dentro da vigilância em saúde. Então, isso muda muito. Foi importante vocês terem colocado de forma mais abrangente para que Estados e Municípios se adaptem a isso, mas é importante fazer a capacitação desses agentes que vão fazer essa entrada, para que não extrapolem as suas competências, para fazerem isso da forma, digamos, mais urbana possível, porque, afinal de contas, estão adentrando num recinto domiciliar.

Há outras pontuações que a gente faz em relação à sanção. A gente já verificou que há uma lei nossa que também trabalha sanções de vigilância sanitária. Então, a gente já pontuou e vai encaminhar tudo isso para a Comissão.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Sr. Doriane Ferraz, pela apresentação bastante elucidativa.

Gostaria de passar algumas questões, tendo em vista o adiantado da hora e também a ausência de outros Parlamentares. Caminharei direto para perguntas bem direcionadas e objetivas.

Sr. Giovanini, a exemplo da situação do Instituto Butantan, onde os recursos já foram indicados, mas não liberados, quero ampliar a análise para o âmbito da MP 712, onde algumas ações estão propostas na forma de emendas, que diversos Parlamentares apresentaram, o texto, certamente, irá absorver parte dessas emendas, desde que constitucionalmente viáveis, e também do ponto de vista orçamentário. Entretanto, como resolver esse problema, na opinião do senhor, tendo em vista que nós precisamos de uma ação contundente, e a MP não tem outro objetivo que não essa ação, sendo que a dificuldade está cada vez mais crescente da liberação desses recursos? Qual é a visão do Ministério da Saúde nesse sentido?

O SR. GIOVANINI EVELIM COELHO - Um ponto que eu queria destacar nobre Relator, é que de todas essas tecnologias -algumas dessas tecnologias eu tive oportunidade de discutir com as pessoas em reuniões no Ministério da Saúde - nenhuma delas é de baixo custo. Esse é um ponto que precisa ficar claro. As intervenções para o combate ao *Aedes aegypti*, principalmente em grandes cidades, são feitas com muitos recursos. A questão do subfinanciamento do SUS é uma questão que está sendo discutida na sociedade. Eu acho que esse é um ponto que tem de ficar claro, que a implementação de novas tecnologias, a utilização de toda e qualquer nova tecnologia tem de estar lastreada na disponibilidade de recursos orçamentários. Especificamente na questão do Butantan, eu acho que é muito mais uma questão pontual, porque isso é uma prioridade do Ministério da Saúde, já foi definido o repasse dos recursos, eu acho que a transferência dos recursos financeiros é uma questão que já está assegurada. A minha preocupação, não só minha, mas do conjunto do Ministério da Saúde, é que, obviamente, a aplicação de novas tecnologias em escala ampliada, num programa nacional, ela, necessariamente, vai ter de se debruçar na discussão de quanto isso vai custar e, obviamente, de como isso vai ser financiado. Eu não vou entrar no detalhe de que a discussão do subfinanciamento do SUS está na sociedade. Alguns apostam que é com a aprovação da CPMF, outros dizem que não, mas é um tema que certamente vai estar lastreado na necessidade de se ter mais recurso para o setor saúde, eu não tenho a menor dúvida em relação a isso.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - O.k., muito obrigado.

Sr. Thiago, do Ministério da Ciência e Tecnologia. Recebemos uma informação do Ministério do Planejamento acerca - acho que o senhor até comentou - da liberação dos recursos do Finep, de dois editais, um do Finep e outro do CNPq. A minha preocupação, a minha questão, Sr. Thiago, é porque há um disparate entre um edital que o Finep lança, junto com o CNPq, um de 30, 35 milhões - o Senhor falou em 30 -, e aqui constam 35 milhões, e um outro da CNPq de 15 milhões. Entretanto, o senhor comenta uma disponibilidade, não de recursos diretos para a aplicação em tecnologias de combate, mas entendo que para financiamento de empresas, para pesquisa generalizada, o valor de 1,2 bilhão. É um número bastante diferente, são orçamentos bastante diferentes, no sentido de que o primeiro, pequeno, parece-me plausível, mas sem, talvez, a eficácia que se deseja.

O outro me parece grande demais. Começamos a voltar para a questão que acabamos de comentar, de que não haverá recursos para isso, dado o orçamento. Poderia nos esclarecer isso, por gentileza?

O SR. THIAGO DE MELLO MORAES - O crédito desse de 50 milhões foi liberado através do descontingenciamento do FNDCT, foi a MP 716, de 2016. Esse é o recurso orçamentário que está disponível no momento. O Programa prevê esse custo de 1,2 bilhão. O que está sendo feito junto ao Ministério do Planejamento e à Casa Civil é a alocação, é buscar fontes para esses outros recursos. Até o momento, o que está sendo trabalhado é o descontingenciamento do FNDCT, principalmente para os 600 milhões que serão empregados na pesquisa básica de ciência e tecnologia.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - O.k., muito obrigado.

Apenas para elucidar, porque fica uma informação que muitas vezes não corresponde à realidade que se vai discutir, o dia a dia que vai acontecer, e nós temos de transmitir para a população, não apenas no âmbito dessa medida provisória, mas de forma generalizada. Esta Casa tem essa obrigação, essa responsabilidade, de não criar uma expectativa que não vá se realizar. Entendo que isso é importante. Pelo menos até onde me couber, como responsável pelo relatório, será sempre um princípio pelo qual irei me guiar. Muito obrigado.

Sr^a Zilda Veloso, obrigado pelos números que a senhora comentou, mas acredito que, caso a senhora deseje enviar alguma informação para os nossos estudos, para a nossa preparação, ficaremos à disposição para receber e analisar. Da mesma forma, agradeço também à Sr^a Doriane pela sua apresentação. Apenas questiono, não me furto a essa questão, talvez até por desconhecimento, mas questiono o porquê dessa necessidade de aprovação prévia do preço da vacina. Qual é o amparo legal disso e se há possibilidade de superar-se essa barreira, que se pode considerar inicialmente burocrática?

A SR^a DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Deputado, eu não tenho aqui exatamente os números dos normativos, mas posso encaminhá-los para o senhor. Mas, isso é definido. A questão do preço dos medicamentos é definida pela CMED, que é uma Câmara, e, no caso das vacinas, esse produto entra junto, até por uma questão de ter um preço máximo com o qual se possa trabalhar para que a população tenha acesso a essa oferta. Então, o Ministério da Saúde, o Ministério da Fazenda, o Ministério da Justiça, não tenho certeza se esse entra. Não consigo lembrar todos, não é exatamente a minha área, mas são cinco ministérios. A Anvisa, na verdade, faz a Secretaria Técnica dessa Câmara e tem de se passar uma solicitação, porque, enfim, o Governo define, por meio desses cinco ministérios, o preço máximo de lançamento para poder haver um equilíbrio no mercado. São questões de mercado para que se tenha acesso. Mas, comprometo-me a passar para o senhor e para a Comissão todos os regramentos.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Agradeço, mas questiono isso porque, num ambiente de livre concorrência, que é a realidade do nosso mercado, a realidade da sociedade brasileira hoje, a criação de um controle de preços sobre algo que a população vai pagar... Lógico que no ambiente do Governo, no ambiente de contratação federal ou de recurso público, isso é plenamente compreensível e necessário, mas, para um produto que será comercializado, que, não se espera, é lógico, que oportunismo e qualquer tipo de vantagem indevida sobre uma situação delicada, trágica, da população sirva de subterfúgio para preços elevados, mas é impossível entender, compreender hoje uma resistência, eu entendo como resistência, em acelerar o processo de liberação de um benefício para a população, benefício desde que, lógico, precificado pelo próprio mercado.

Não se pode pensar que uma vacina que tenha um preço atingível aí, para quaisquer camadas da sociedade, quaisquer rendas da sociedade, seja limitante para o uso dela, principalmente neste momento em que precisamos combater, com efetividade, com eficácia, a disseminação, a proliferação dessas doenças.

A SRª DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Entendi perfeitamente. Concordo que, num mercado de concorrência perfeita, o mercado mesmo se autorregula, mas no caso específico que a gente está falando a gente tem uma única vacina registrada atualmente. Então esse também acho que é um ponto importante, porque você não tem a autorregulação pelo próprio mercado, mas, é claro, vou levantar todos os regramentos e por que esses preços são anuídos por essa câmara.

O SR. PRESIDENTE (Newton Cardoso Jr. Bloco/PMDB - MG) - Obrigado. Apenas uma réplica sobre isso, é que o preço sendo internacionalmente conhecido ele pode servir de referência. Não sei se é o caso dos representantes da empresa produtora, se estão aqui para dizer se essa vacina já foi aprovada e liberada para comercialização em outros países. Se isso foi, quem sabe essa referência de preço poderia ser uma primeira etapa e liberaremos assim uma importante ferramenta de combate à disseminação dessa doença. Mas muito obrigado pela explanação.

Dando sequência aqui aos nossos trabalhos, apenas para fazer umas considerações finais, eu quero agradecer a todos que realizaram suas apresentações, todos os integrantes desta Mesa neste momento e das Mesas anteriores, quero dizer da importância de se trazer à luz do nosso trabalho as tecnologias disponíveis para prevenção e para combate da disseminação dessa doença. Essa talvez tenha sido uma das mais importantes audiências que realizamos no âmbito desta Comissão.

É muito feliz o resultado, muito feliz a possibilidade de se enxergar um caminho para a elaboração desse relatório e entendo que isso realmente foi possível na tarde de hoje, no início da noite.

Portanto, agradeço mais uma vez, deixando aqui minhas considerações finais de que efetivamente reunimos o que o Deputado Odorico chamou de PIB do conhecimento inovação e tecnologia de saúde nesta tarde. Mais uma vez, parabênizo a todos pelas suas respectivas apresentações.

E nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado.

(Iniciada às 14 horas e 38 minutos, a reunião é encerrada às 18 horas e 22 minutos.)