

Minuta

RELATÓRIO

Da audiência pública visando esclarecimentos sobre ações e métodos de combate à **epidemia de dengue no Município do Rio de Janeiro**, realizada em 7 de maio de 2008 (10ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, conjunta com a 4ª Reunião Extraordinária da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde, da 2ª Sessão Legislativa Ordinária, da 53ª Legislatura).

Audiência Pública realizada em atendimento aos Requerimentos n^{os} 12 e 17, de 2008-CAS, de autoria do **Senador Antônio Carlos Valadares (PSB-SE)**.

PARTICIPANTES

- **Dr. Sandro Alex de Oliveira Cezar**, Diretor Executivo da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS)
- **Dr. Victor Berbara**, Superintendente de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro, representando o Secretário de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES RJ)
- **Dr. Valmi Pessanha Pacheco**, Subsecretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, representando o Prefeito do Município do Rio de Janeiro (SMS RJ)
- **Dr. Fabiano Pimenta**, Secretário Substituto da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, representando o Ministro da Saúde (SVS/MS)

A sessão foi presidida pela **Senadora Patrícia Saboya (PDT-CE)**, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, substituída, no decorrer dos trabalhos, pelo **Senador Papaléo Paes (PSDB-AP)**, Presidente da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde, e pela **Senadora Rosalba Ciarlini (DEM-RN)**, Vice-Presidente da Comissão de Assuntos Sociais.

ABERTURA

Em sua alocução inicial, a Presidente discorreu sobre o objetivo da realização da audiência, qual seja, a necessidade de esclarecimentos sobre o que está acontecendo no Município do Rio de Janeiro em relação à epidemia de dengue, e informou que ela atende a requerimento do Senador Antônio Carlos Valadares.

Passou, em seguida, a palavra para os depoentes.

DEPOIMENTOS

1. Do Dr. Sandro Alex de Oliveira Cezar (CNTSS)

O representante dos trabalhadores da Seguridade Social iniciou sua exposição manifestando a opinião de que o dengue, hoje, representa mais um fator de ansiedade para a sociedade, atinge milhares de vidas, tem reflexos sobre o turismo e a atividade econômica, e reflete o subdesenvolvimento do País e a insuficiência da atenção básica à saúde.

Credita a atual situação no Município do Rio de Janeiro, entre outros fatores, à insuficiência de pessoal para o combate ao vetor, devida a políticas de pessoal adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Relata que, durante o curso da epidemia de 2002, foram desempregadas centenas de agentes de controle de endemias, no Rio de Janeiro. De lá para cá, servidores da Fundação Nacional de Saúde foram cedidos – sem ônus – para aquele Estado e para os municípios fluminenses,

mas o Município do Rio de Janeiro não aceitou essa oferta do Ministério da Saúde.

Essa insuficiência de pessoal para o combate ao vetor pode ser apontada como um dos fatores responsáveis, na opinião do Dr. Sandro, pelo fato de a epidemia estar circunscrita ao Município do Rio e não alcançar, com a mesma gravidade, os demais municípios da região metropolitana.

Criticou, também, a forma com que foi feita a descentralização das ações de controle de endemias no âmbito do Sistema Único de Saúde a partir de 1999, defendendo o ponto de vista de que “essa nova sistemática não está alcançando seus objetivos”, como respalda a recomendação feita pelo Tribunal de Contas da União para que esse processo de descentralização seja reavaliado.

Para o depoente, há o envolvimento de uma série de “fatores bastante graves”, entre os quais destacam-se a ausência de um organismo com ação efetiva de coordenação das ações de controle de endemias na esfera do Governo Federal e as relações “difíceis” entre as secretarias estadual e municipal de saúde e entre a Secretaria Municipal de Saúde e a União.

Finalizando, o depoente fez um apelo ao Senado Federal para que interfira no sentido de que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro passe a “cumprir o que determina a Emenda à Constituição nº 51”¹, e regularize a situação trabalhista dos agentes comunitários de saúde daquele município cujos vínculos trabalhistas ainda são precários.

2. Do Dr. Victor Berbara (SESRJ)

Traçou um rápido panorama da situação mundial do dengue, demonstrando que o problema tem escala global² e não é um problema apenas brasileiro ou carioca.

Em seguida, comentou a situação atual do controle da doença no Brasil, caracterizando-a como “mais grave” não em razão do número de casos

¹ Emenda Constitucional nº 51, de 2006, que acrescentou os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal, tratando da contratação de agentes comunitários de saúde e de agentes de controle de endemias.

² Segundo informações da Organização Mundial da Saúde, a doença é endêmica em cem países; 2,5 bilhões de pessoas vivem em “situação de risco para dengue” no mundo, e ocorrem cem milhões de casos da doença por ano – cerca de quatrocentos mil dos quais sob a forma de febre hemorrágica do dengue – e mais de cem mil óbitos.

– pois, considerando o País como um todo, houve 10% menos casos notificados neste ano, em relação a igual período do ano passado –, mas, sim, em razão do aumento do número de casos graves e do acometimento maior de crianças. Apresentou mapas mostrando o crescimento do número de municípios infestados pelo *Aedes aegypti*, entre 1996 e 2006³, e a distribuição geográfica dos diferentes sorotipos circulantes do vírus do dengue no Brasil⁴.

Em relação ao Estado do Rio de Janeiro, relatou a ocorrência, em 2008, de 121 mil casos notificados e 103 óbitos, 42% dos quais de crianças menores de quinze anos, manifestando preocupação com a tendência do aumento da ocorrência de casos graves em crianças.

Em relação à situação do controle da doença na cidade do Rio de Janeiro, neste ano, identificou algumas peculiaridades, entre as quais o crescimento da ordem de 578,9% no número de casos notificados em relação ao ano anterior⁵ e a maior ocorrência de casos graves, em especial entre crianças.

Em termos de infestação predial pelo vetor, a cidade, em 2007, encontrava-se em situação de alerta⁶. Ainda que elevado, no município como um todo, o índice de infestação predial variava grandemente entre os diferentes bairros e regiões, configurando situações bastante diversas entre eles, fato que veio a se refletir nas diferenças regionais de gravidade da epidemia quando esta se manifestou.

Informou que, com base em estudo do Ministério da Saúde, 91% das pessoas sentiam-se informadas sobre “como se pega dengue”, 96% recordavam-se das campanhas de comunicação social realizadas, e 55% disseram que, se o vizinho não tomar as precauções necessárias para evitar o mosquito, as medidas que ele mesmo adotar não adiantarão.

³ O número de municípios infestados duplicou no período, ampliando-se a área endêmica que alcança, agora, a Amazônia e a região Sul. Além disso, a doença interiorizou-se nas demais regiões, em especial no Nordeste.

⁴ Estão em circulação no País – com exceção dos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que até agora só apresentaram casos importados – três variantes sorológicas do vírus do dengue (subtipos 1, 2 e 3). O risco de introdução do tipo 4, presente nos países fronteiriços da região amazônica, em especial, a partir da Venezuela, é elevado.

⁵ Outras cidades apresentaram, no período, elevação do número de casos em proporção similar à observada no Rio de Janeiro: Porto Velho, RO, teve um crescimento de 1.085,7% (1.245 casos); Manaus, AM, teve 900,7% mais casos (2.742 casos); Aracaju, SE, 723,1% (321 casos); e Natal, RN, 547,0% de aumento (2.161 casos). Nenhuma teve, no entanto, número tão elevado de casos como o Rio: 22.167.

⁶ A infestação predial é medida por meio de um indicador denominado LIRAA. O LIRAA do Município do Rio de Janeiro, medido em 2007, era de 3,7, só inferior ao encontrado em Porto Velho, RO (4,3).

Para o representante da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, as condições urbanísticas, de saneamento e climáticas da capital do Estado favorecem o aparecimento de criadouros do mosquito. Concomitantemente, a insuficiência e a desarticulação da rede de atenção básica criam “gargalos” na oferta de serviços de saúde e sobrecarregam os hospitais, em especial os de emergência.



Em vista disso, defendeu a necessidade de se buscar formas novas de combater o vetor, de organizar a assistência e, também, de veicular informação e estabelecer meios de comunicação com a população.

Em seguida, o depoente passou a descrever as ações implementadas pelo Governo do Estado para combater a epidemia de dengue em 2008, que estiveram orientadas por três “eixos de atuação”: prevenção e controle de vetores; mobilização social; e ações assistenciais.

Em relação ao primeiro eixo, ressaltou os seguintes fatos: a aprovação de lei estadual que permite a entrada de agentes de saúde em imóveis abandonados e naqueles cuja entrada não seja permitida pelo morador; o decreto do Governador suspendendo a cessão de médicos e enfermeiros; a mobilização de 1.600 bombeiros em reforço à atuação dos agentes de controle de vetores – o que permitiu a inspeção de cerca de

quatrocentas mil residências, empresas, depósitos e espaços públicos, nas cidades do Rio de Janeiro, Campos e Angra dos Reis; o emprego da busca aérea de criadouros com o uso de helicópteros e marcação por GPS, para orientar a atuação de equipes em terra; e a implantação de uma linha de atendimento telefônico gratuito para denúncias de focos e criadouros⁷.

Em relação ao segundo eixo, informou que a Secretaria de Governo atuou em setenta e duas comunidades, vistoriou vinte mil imóveis, distribuiu quatro mil capas para caixas d'água e recolheu uma tonelada de lixo.

As ações assistências implementadas, por sua vez, objetivaram, principalmente, diminuir a letalidade associada à doença. Nesse sentido, o sistema de saúde foi reorganizado segundo um novo fluxograma para o atendimento dos pacientes com suspeita de dengue, no qual tiveram destaque os centros de referência e hidratação para dengue – as tendas.



Os centros de hidratação – 16 ao todo – realizaram, até a data de realização da audiência, 6.500 atendimentos; 1.809 hidratações venosas e 13.000 exames laboratoriais.

⁷ O sistema, denominado Rio Contra Dengue, recebeu 6.500 denúncias de focos e criadouros e permitiu atuar contra 5.733 deles.

Um total de 529 leitos de enfermaria e 46 de UTI, exclusivos para dengue, foram abertos na rede de hospitais do município, do Estado e da União e na rede privada contratada do SUS⁸, além da montagem de um sistema para o transporte de pacientes.⁹



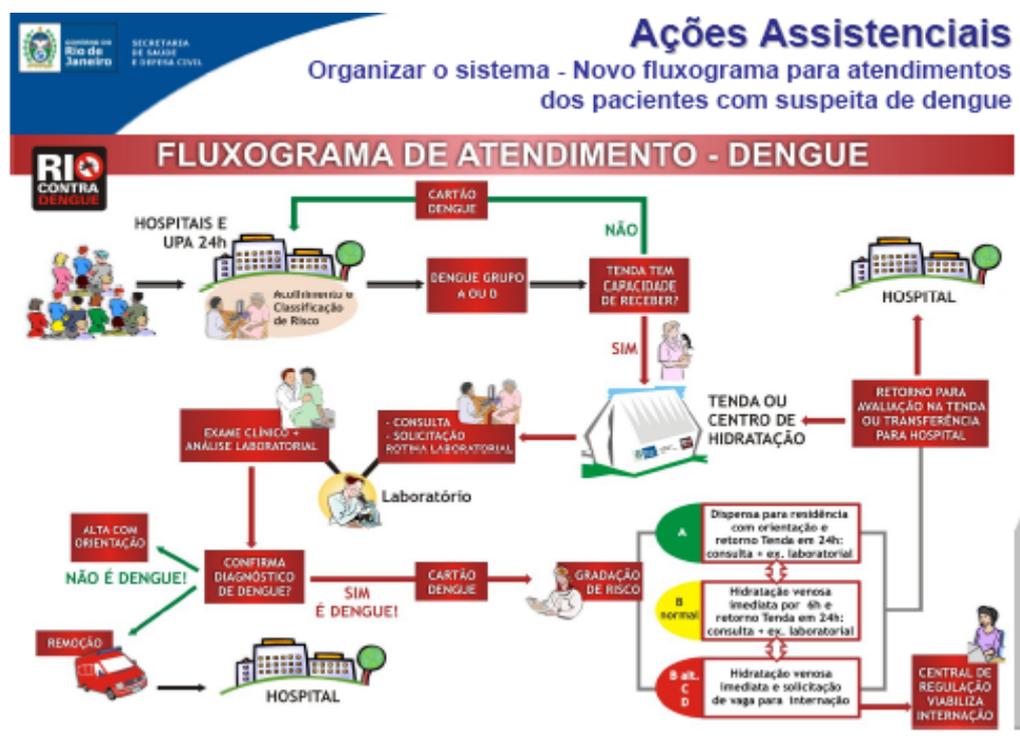
⁸ Foram abertos 326 novos leitos de enfermaria, na rede própria do Estado, e 203 outros foram contratados na rede universitária e privada contratada do SUS. Foram abertos 19 novos leitos de UTI pediátrica na rede própria do Estado e 27 outros foram contratados à rede privada.

⁹ Contratação de vans à iniciativa privada, pela Secretaria de Governo, para o transporte de pacientes das emergências dos hospitais para as tendas, e colocação em uso de 15 novas ambulâncias do SAMU para transferência de pacientes das tendas para os hospitais.

Foi estimulada a doação de sangue com a implantação de três ônibus de coleta volante, o que permitiu um aumento de 100% no número de doadores.

Por fim, foi criado um comitê de investigação de óbitos cujo objetivo é esclarecer 100% dos óbitos ocorridos durante a epidemia e oferecer subsídios para a atuação nos próximos anos.

Segundo o novo fluxo, os hospitais e unidades de pronto atendimento (24 horas de atendimento) passaram a responsabilizar-se pelo acolhimento dos suspeitos, pela classificação de risco e pelo encaminhamento às tendas ou centros de hidratação, que contavam com pessoal médico e de enfermagem para a realização de consultas e dos procedimentos de hidratação e retaguarda laboratorial. Confirmado o diagnóstico, o paciente, segundo a graduação de risco, era encaminhado para o retorno para a residência, com orientação; para a hidratação venosa imediata e alta; ou para hidratação venosa imediata e remoção para hospital, nos casos mais graves.



O depoente ressaltou a ação do Governo do Estado com vistas a articular a atuação de todas as secretarias por meio de um Comitê Rio Contra Dengue 2008, integrado por representantes de cada uma delas, e apoiado por um conselho técnico consultivo, composto por especialistas nacionais.

Informou, ainda, que será realizado um concurso público para a contratação de 3.500 a 4.000 “soldados para combate à dengue”, que passarão a compor uma “Força Estratégica para Vigilância em Saúde”.

Concluiu sua exposição relatando as propostas de atuação para 2009, que incluem: a implementação de mudanças na estratégia de combate ao vetor; o aumento da cobertura de atenção básica por meio da expansão dos programas de agentes comunitários de saúde e de saúde da família; a reorganização da rede assistencial com vistas a sua hierarquização e integração, e a elaboração de um plano de contingência.

Defendeu, por fim, enfaticamente, a necessidade de mobilização de todos os setores da sociedade para o controle da epidemia.

Ações Assistenciais
Campanhas de Doação de Sangue



Implantação de 3 ônibus de coleta de sangue volante com aumento de 100% de doadores

3. Do Dr. Valmi Pessanha Pacheco (SMSRio)

O Subsecretário apresentou informações de vigilância epidemiológica do dengue no Município do Rio de Janeiro, relativas a 2008, que permitem evidenciar a notificação de 70.011 casos e 63 óbitos ocorridos no município, com uma distribuição muito heterogênea entre as regiões e bairros.

Na cidade do Rio de Janeiro, o pico da epidemia ocorreu no mês de março (45% do total de casos notificados o foram neste mês), tendo havido redução do número de casos no mês de abril, em todas as regiões.

A epidemia afetou, principalmente, a Área Programática 4.0 (Zona Oeste e Barra da Tijuca), que concentrou 24% dos casos notificados, exatamente aquela que tinha sido objeto de intensa ação de controle de vetores no ano anterior, com vistas à realização dos Jogos Panamericanos. Os bairros da Zona Sul foram menos afetados.

Número de casos de dengue notificados no Município do Rio de Janeiro segundo o mês e a área programática, no período de 1º de janeiro a 5 de maio de 2008.

A P	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	TOTAL
1.0	929	1.375	2.882	1.417	-	6.603
2.1	466	673	1.333	654	-	3.126
2.2	491	765	2.440	869	1	4.566
3.1	1.788	2.066	3.213	846	-	7.913
3.2	991	1.308	2.295	830	-	5.424
3.3	1.369	1.854	4.144	1.861	-	9.228
4.0	4.105	4.563	6.228	1.948	-	16.844
5.1	364	759	3.082	1.046	-	5.251
5.2	696	1.050	3.291	664	-	5.701
5.3	81	145	1.348	1.055	-	2.629
Ignor.	445	620	1.381	280	-	2.726
Total	11.725	15.178	31.637	11.470	1	70.011

Dos 63 óbitos confirmados, 30 são de menores de 15 anos. Também sob esse aspecto, a área 4.0 foi a que concentrou a maior proporção (14 óbitos, ou seja, 22%).

Número de óbitos de dengue confirmados laboratorialmente no Município do Rio de Janeiro segundo a faixa etária e a área programática, no período de 1º de janeiro a 5 de maio de 2008.

Área Programática	Menores de 15 anos	15 anos e mais	TOTAL
1.0	3	2	5
2.1	-	-	-
2.2	1	1	2
3.1	4	5	9
3.2	2	5	7
3.3	6	5	11
4.0	5	9	14
5.1	9	4	13
5.2	-	2	2
5.3	-	-	-
Total	30	33	63

O Subsecretário discordou da opinião do Diretor da CNTSS de que o Município do Rio tenha sido mais afetado pela epidemia do que os demais integrantes da região metropolitana, contra-argumentando que, dos 92 municípios do Estado, 38 tiveram epidemia neste verão.

Disse, também, ser contrário à tese de que uma melhor atenção básica resolveria a maior parte dos problemas e reduziria o risco de epidemia. Para ele, o que explica a recorrência de epidemias de dengue na cidade do Rio de Janeiro são “questões ambientais e sazonais”.

De qualquer forma, defendeu a necessidade de mudanças nas estratégias de controle de vetores, alegando que as propostas apresentadas pelo Ministério da Saúde são de difícil implementação no Município do Rio de Janeiro, pelas seguintes razões: sua dimensão – mais de 3.200.000 domicílios; e um regime de chuvas que limita grandemente o emprego de larvicidas, ao promover sua diluição no ambiente e tornar necessário – e difícil – o controle de concentração e reaplicação.

Em relação à assistência à saúde, informou que o município, por ter a maior e mais complexa rede municipal de serviços de saúde do País, tem peculiaridades que tornam bastante complexa sua gestão.

Relatou, por fim, que a atuação do Poder Público Municipal na epidemia atual foi caracterizada pela instituição de uma “sala de situação” na Prefeitura para monitoramento permanente da situação e pela coordenação intersetorial.

4. Do Dr. Fabiano Pimenta (SVS/MS)

O Secretário Substituto de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde discorreu sobre a situação do dengue em nível nacional e sobre a atuação do Ministério da Saúde no que diz respeito à execução do Programa Nacional de Controle do Dengue.

Iniciou sua exposição relacionando os determinantes da situação do dengue no Brasil: a densidade populacional (81% da população concentrada em áreas urbanas); a existência de um grande número de comunidades com abastecimento irregular de água (o que obriga as populações a adotarem meios de coleta e armazenamento de água que podem tornar-se criadouros para o mosquito vetor); o aumento da produção de lixo urbano e do uso de embalagens descartáveis e seu destino inadequado (que, também, favorecem o desenvolvimento de criadouros); a rápida dispersão do vetor pelo território nacional em razão do incremento do transporte de pessoas e cargas; e o aumento da mobilidade da população e do fluxo de turistas.

Relacionou, em seguida, os componentes do Programa Nacional de Controle do Dengue¹⁰, dando ênfase ao de legislação, em razão da importância da existência de norma que permite o ingresso dos agentes de controle de vetores em domicílios, e à descentralização das ações.

Em relação a esse aspecto, ressaltou que a descentralização constitui determinação constitucional e que as atribuições das três esferas de governo são estabelecidas e pactuadas nas instâncias criadas para essa finalidade – as comissões intergestores tri e bipartites – com vistas a sua complementaridade.

¹⁰ O PNCD tem os seguintes componentes: vigilância integrada; combate ao vetor; assistência aos pacientes; integração com a atenção básica; ações de saneamento ambiental; ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social; capacitação de recursos humanos; legislação; sustentação político-social; e acompanhamento e avaliação.

Passou, em seguida, a descrever a situação atual do controle da doença no País, caracterizada por: variação sazonal (86% dos casos concentram-se entre janeiro e maio); evolução da abrangência da epidemia, que hoje alcança praticamente todo o território nacional; circulação simultânea de três sorotipos do vírus; aumento do número de internações em decorrência da doença e do acometimento de crianças, em razão da circulação simultânea de diferentes sorotipos; redução em 10% do número de casos em relação a igual período do ano passado, considerando-se o País como um todo, registrando-se, porém, aumento do número de casos nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste.¹¹

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, até o momento foram notificados 230.856 casos e 77 óbitos no País, dos quais 1.069 casos de febre hemorrágica do dengue, com uma letalidade de 7,2%.

Discorreu, em seguida, sobre as principais ações do Ministério da Saúde no ano de 2007¹², ressaltando a suficiência da transferência de recursos financeiros e insumos para estados e municípios, sendo enfático em afirmar que não houve redução do montante de recursos repassados a estados e municípios no ano passado.¹³

Especificamente em relação ao Município do Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde transferiu, em 2007, R\$ 22.433.969,88 e, em 2008, o teto financeiro é de R\$ 23.881.270,64.

¹¹ A incidência média nacional, em 2008, está em 121,9 casos por cem mil habitantes – considerada média. A região Norte apresenta incidência de 227,4; a Centro-Oeste, 154,9; a Sudeste, 141,4; a Nordeste, 103,8; e a região Sul, 24,5 casos por cem mil habitantes. Em relação a igual período de 2007, houve aumento do número de casos nas regiões Norte (49,34%), Nordeste (30,54%) e Sudeste (19,82%), e redução nas regiões Sul (- 72,60%) e Centro-Oeste (- 71,72%). Internamente a cada região, a situação é também diferente entre as unidades que as compõem, ganhando destaque como piores (em relação ao aumento do número de casos) as situações do Amazonas e Rondônia, na região Norte; do Rio de Janeiro, na região Sudeste; e do Sergipe e do Rio Grande do Norte, na região Nordeste.

¹² Foram citadas: a realização de uma avaliação independente do programa; a elaboração de manuais (para médicos e enfermeiros), protocolos clínicos e CD interativos para o treinamento de médicos (em parceria com o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira); e a efetivação de várias parcerias com empresas públicas, privadas e do terceiro setor.

¹³ Como exemplos da dimensão da participação da esfera federal no controle do dengue no ano de 2007, informou o investimento de 2,9 bilhões de reais no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (área de saneamento); a transferência de 630 milhões de reais a estados e municípios especificamente para o controle do dengue; o treinamento de 111.039 profissionais e a cessão de 18.100 agentes de campo aos estados e municípios; a transferência de 1.858 veículos, 997 nebulizadores, 827 pulverizadores, 477 microscópios e 385 microcomputadores para estados e municípios; a distribuição de quatro milhões de tampas e capas para vedar caixas d'água; a criação de 222 ecopontos, para recolhimento de pneus inservíveis; e o investimento de quarenta milhões de reais em campanhas de comunicação social (com veiculação nacional em rádio, televisão, *outdoors*, ônibus e outros meios).

Manifestou preocupação em relação à suficiência dos recursos orçamentários para 2008, devido ao fato de o Congresso Nacional ter promovido cortes significativos na proposta encaminhada pelo Executivo. Disse que esses cortes deverão afetar, principalmente, a aquisição de insumos por parte do Ministério da Saúde. Segundo o Secretário, há necessidade de recomposição do orçamento em vista do risco de desabastecimento no segundo semestre. Ele confia numa rápida aprovação da regulamentação da Emenda 29 para que isso possa acontecer.

Manifestou, por fim, preocupação com a possibilidade da ocorrência de descontinuidade das ações no final deste ano e no início do ano de 2009, em razão da realização de eleições municipais e das mudanças administrativas que decorrerão delas.

DEBATES

Senador Antônio Carlos Valadares (PSB-SE)

O Senador justificou que o requerimento de realização da audiência, de sua autoria, foi motivado pela gravidade da epidemia no Rio de Janeiro. Relatou não ter o intuito de politizar a questão ou transformar o caso em questão partidária, mas, sim, o de trazer o debate para o âmbito do Senado Federal, pois esta Casa, necessariamente, tem que estar bem informada, caso tenha de atuar, em vista da gravidade do problema. Além do mais, ele considerou que o problema não está restrito ao Rio de Janeiro: Sergipe – o Estado que ele representa – também está vivendo uma epidemia de dengue.

Disse esperar que esse debate estimule as autoridades municipais de todo o País a se aparelharem mais do ponto de vista técnico e social para prevenir a ocorrência de epidemias com a gravidade das que estão em curso no Rio de Janeiro e em Sergipe.

Encaminhou aos expositores as seguintes perguntas: até que ponto o turismo foi afetado pela epidemia deste ano, no Rio de Janeiro? Qual é a previsão do Ministério da Saúde em relação ao desenvolvimento de uma vacina? Qual é a utilidade e o uso que está sendo feito do “fumacê”? É verdadeira a afirmação de que houve recusa do Município do Rio de Janeiro em receber os agentes de controle de endemias cedidos pela Fundação

Nacional de Saúde? É verdade que houve recusa das autoridades municipais em abrir os postos de saúde nos fins-de-semana? Parece não haver “boa convivência política” entre o Município do Rio de Janeiro e o Governo Federal. Isso é verdade? Os recursos do Ministério da Saúde têm sido aportados oportuna e suficientemente para o município?

Dr. Fabiano Pimenta (SVS/MS)

Em resposta ao Senador Valadares, o Secretário Substituto de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde negou a existência de problemas nas relações entre essa pasta e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio, reforçando a essencialidade da atuação cooperativa entre as três esferas de governo para o controle do dengue.

Informou que, de parte do Ministério da Saúde, não foram poupados esforços para apoiar o Município do Rio de Janeiro durante a epidemia atual, com a transferência regular de recursos financeiros e insumos e a prestação de assistência técnica.

Para ele, parte da gravidade da situação e da dificuldade para o seu enfrentamento decorre de especificidades do município que restringem ou mesmo impedem a realização de ações de controle, entre as quais ressaltam-se as questões de segurança pública, das quais decorre o fato de os moradores recusarem o acesso dos agentes de controle de vetores a seus domicílios, em 40% dos casos.

Dr. Sandro Cezar (CNTSS)

O representante dos trabalhadores criticou “as centenas de carros parados” e o número insuficiente de agentes de controle de endemias nas redes estadual e municipal.

Propôs a integração entre os programas de agentes comunitários de saúde e de saúde da família e as equipes de controle do vetor e fez um apelo ao Senado Federal para intervir com vistas à regularização da situação trabalhista de 1.200 agentes comunitários de saúde e sua integração ao combate ao *Aedes aegypti*.

Por fim, denunciou a falta de equipamentos de proteção individual para os agentes de campo que atuam no combate ao mosquito no Estado e no Município do Rio de Janeiro.

Dr. Valmi Pacheco (SMSRio)

O Subsecretário Municipal de Saúde informou que, sim, segundo avaliação da Secretaria Municipal de Turismo, a epidemia afetou a atividade, quando avaliada sob o aspecto da taxa de ocupação da rede hoteleira, no período. A redução observada, no entanto, foi “pouco significativa”, na avaliação daquele órgão.

Quanto às relações entre sua Secretaria e o Ministério da Saúde, lembrou que a intervenção feita pelo Ministério da Saúde ainda persiste e que suas seqüelas continuam presentes. Nesse sentido, criticou a municipalização da saúde feita no Município do Rio de Janeiro, caracterizada pela transferência “em grande volume”, pelo governo federal, de equipamentos e recursos humanos que compunham a rede de saúde da antiga capital federal. Disse que o posterior congelamento do valor das transferências federais teve um importante impacto negativo nas contas públicas do município.

Em relação às críticas de não-aceitação dos agentes colocados à disposição do município pela Fundação Nacional de Saúde e de insuficiência de agentes de controle, informou que se encontram em exercício no município 579 servidores (regidos pelo Regime Jurídico Único) e 128 empregados (CLT) cedidos por aquela Fundação, e que a Secretaria da Saúde realizou recentemente concurso público para a contratação de 585 novos agentes, cuja admissão está em curso.

Reconheceu a necessidade e afirmou que a Secretaria tem interesse em contratar um número maior de agentes – bem como de outros profissionais. No entanto, encontra restrições em disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal, uma vez que 84% do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro está comprometido com gastos de pessoal.

Criticou a decisão judicial que obrigou o município a manter abertos 154 postos de saúde, serviços inadaptados para a atenção de emergência.

Ao finalizar, defendeu a realização de uma reforma tributária que disponibilize para os municípios um volume de recursos compatível com suas responsabilidades relativas à execução das políticas públicas.

Dr. Victor Berbara (SESRJ)

Informou, inicialmente, que, em razão das dificuldades técnicas envolvidas no seu desenvolvimento e produção, não devemos ter esperança de contar com uma vacina contra o dengue, em curto prazo. Defendeu a necessidade de investimentos nesse sentido, porém, sem contar com isso. Para o Superintendente de Vigilância em Saúde do Rio de Janeiro, o foco do controle do dengue deve ser a mobilização com vistas ao controle do vetor, e seu objetivo o de reduzir os custos sociais e econômicos associados a uma doença com a qual teremos de conviver por muitos anos ainda.

Nessa perspectiva, o plano estadual busca integrar toda a sociedade e as três esferas de governo, e se vale dos ensinamentos que esta epidemia está deixando.

Como os expositores que o antecederam, ele disse temer a descontinuidade das ações em razão deste ano eleitoral e das mudanças nas gestões municipais, que certamente ocorrerão.

Para o Estado do Rio de Janeiro e o Município, defendeu a reestruturação do sistema de saúde caracterizada pela extensão da atenção básica, integração e hierarquização efetiva da rede de serviços, e redefinição do perfil de profissionais de saúde de que essa rede efetivamente necessita. Em relação a esse último aspecto criticou o excesso de especialistas e defendeu a contratação de mais generalistas, clínicos gerais e pediatras.

Senadora Rosalba Ciarlini (DEM-RN)

Ressaltou a necessidade de uma atuação solidária e responsável para o controle do dengue e a importância do envolvimento dos três níveis de governo, dos partidos políticos e dos administradores.

Chamou a atenção para o fato de que este não é um problema local, mas, sim, uma “questão nacional”.

Senador Antônio Carlos Valadares (PSB-SE)

Agradeceu as informações prestadas. Lamentou a ausência de vários dos senadores membros da Comissão em razão do que denominou de “prevalência do lado político sobre o social”¹⁴. Fez referência à aprovação pelo Senado, no dia anterior, do Projeto de Lei do Senado nº 121, de 2007-Complementar¹⁵, que regulamenta a Emenda à Constituição nº 29, dizendo esperar o apoio da base governista para sua tramitação e aprovação rápidas na Câmara dos Deputados.

Senadora Rosalba Ciarlini (DEM-RN)

Concordou com a urgência da realização de “uma reforma tributária que conceda mais recursos para o município” e com a opinião do Senador Valadares em relação à necessidade de regulamentação da Emenda 29 no menor prazo possível.

A Presidente encerrou a sessão às 14h50m.

¹⁴ Referindo-se à realização, no mesmo horário, de depoimento da Ministra-Chefe da Casa Civil sobre o andamento do Programa de Aceleração do Crescimento, na Comissão de Assuntos Econômicos.

¹⁵ Que regulamenta a Emenda à Constituição nº 29, de 2000, dispondo sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.