

Relatório Sobre Plenária "Controle da Dengue em Marília" 11-03-2015

Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas, mundialmente, morem em países onde a dengue é endêmica.

Na região das Américas, a doença tem se disseminado com surtos cíclicos ocorrendo a cada 3/5 anos. No Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma continuada desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes, ou alteração do sorotipo predominante. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados. Atualmente, circulam no país os quatro sorotipos da doença.

Mesmo contando com essas informações e com documentos da Secretaria de Saúde de SP e Ministério da Saúde (em anexo), alertas de especialistas da SMS, controle de zoonoses, outros especialistas locais e do serviço de vigilância epidemiológica da DRS 9, que já em julho de 2014 (início do ano epidemiológico, por definição técnica) identificava um índice de proliferação do agente muito acima do estabelecido para situações de controle, renunciando pois, iminência de um surto de grandes proporções, a cidade de Marília e sua população foi atingida por uma epidemia devastadora e mortal, sem que o poder público tivesse realizado o que estava ao seu alcance para evitá-la ou recrutado outros recursos para preveni-la ou minorá-la.

Devido ao caos instalado e inépcia do poder público, a OSCIP MATRA, Marília Transparente, tomou a iniciativa de debater a crise, seu impacto junto a população, ao sistema de saúde e o inaceitável número de óbitos, buscando mobilizar a comunidade e procurar soluções e intervenções conjuntas.

Para isso, promoveu no dia 11 de março de 2015, no auditório da CIESP, à avenida Araraquara 315, às 19:30h, uma plenária, com um painel de especialistas e convite a todas as esferas que deveriam se envolver no equacionamento do enfrentamento da crise que se instalara, quais foram, SMS, SES, os núcleos locais de Vigilância Epidemiológica, controle de zoonoses e todos os setores envolvidos na assistência às pessoas doentes, Pronto Atendimentos, Hospitais da FAMEMA e Santa Casa e seus responsáveis, Diretores da UNIMED, além de lideranças políticas, Associações e representantes da sociedade civil, numa tentativa de equacionar e disparar uma ação articulada.

Para o evento, os especialistas convidados e presentes foram:

Flávio Trentin Troncoso.

Tema: Vigilância epidemiológica e registro de casos.

Especialista em Infectologia e professor da Disciplina de Infectologia da FAMEMA.

Lucieni de Oliveira Conterno.

Tema: O atendimento aos infectados e os sinais de alerta de doença severa.

Especialista em Infectologia e coordenadora da Enfermaria e Disciplina de Infectologia e do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da FAMEMA.

Maria Cecília Cordeiro Delatorre.

Tema: Estruturação do serviço de saúde em situação de epidemia e desastres.

Especialista em Saúde Pública e Desastres e Emergências Pré-Hospitalares.

Professora da FAMEMA.

Nilson Vieira de Melo.

Tema: Estratégias para controle dos vetores

Especialista em Saúde Pública e ex membro da Secretaria Executiva Nacional do Programa de Erradicação de *Aedes aegypti* do Ministério da Saúde. Professor da FAMEMA.

A coordenação dos trabalhos coube à Carlos Rodrigues da Silva Filho, membro da ONG.

Por cerca de 90 minutos, o panelistas puderam apresentar a sua visão do diagnóstico da epidemia e alternativas de controle da epidemia e por mais 90 minutos, os presentes puderam tirar suas dúvidas e fazerem sugestões de como intervir. A dinâmica adotada na plenária foi a de uma exposição de cerca de 15 minutos para cada panelista, a respeito do subtema que lhe coube e a seguir um debate com os presentes, que enviaram suas perguntas e a identificação de a quem se dirigia, por escrito.

a seguir apresentamos as perguntas encaminhadas aos panelistas:

- 1) - A dengue epidêmica pode ser evitada por prevenção?
- 2) - Qual a melhor estratégia para se fazer a prevenção?
- 3) - A nebulização constitui medida eficiente para o combate da dengue ou para eliminar os focos do mosquito?
- 4) - Quais as medidas individuais são recomendadas para afastar o mosquito?

- 5) – Como podemos propor/exigir da Prefeitura que se instaure um “Gabinete de Crise”, com auxílio de técnicos especializados, implantação das ações apresentadas? Qual o caminho possível para Isso?
- 6) – Por que não organizamos mutirões educacionais? Qual seria o veículo, outrem de meios virtuais e sociais, para implementar todas essas excelentes ideias hoje aqui discutidas?
- 7) – Dúvidas sobre o uso do paracetamol – Dr. Renan Marino
- 8) – Enfim, se eu tiver dengue quatro vezes, estarei imune?
- 9) – Existe alguma forma de exame para saber se eu tive dengue em qualquer tempo?
- 10) – Gostaria de saber se existe pessoas imunes à dengue? Se mesmo picadas não ficam doente ou a qualquer outra doença exemplo a AIDS?
- 11) – Na atual epidemia de dengue em Marília já apareceu outro tipo além da dengue clássica?
- 12) – Pelo tempo de persistência dos ovos no ambiente e conseqüente número dos mesmos nessa epidemia, não nos preocupa o próximo período de chuvas. Ações de monitoramento já estão sendo planejadas?
- 13) – Um “Gabinete de Crise” e de quem é a responsabilidade: Administração Pública ou Ministério Público?
- 14) – Gostaria que algum dos participantes comentasse sobre o mosquito transgênico e suas perspectivas.
- 15) – Um depoimento e proposta de Chaves, funcionário da Prefeitura e ex-funcionário da SUCAN que, após realizar e relatar uma experiência, concluiu ser possível erradicar o mosquito da dengue sem custos e sem usar inseticida. Relata que já estamos há 28 anos no combate e o mosquito da dengue evoluiu, estando provado que o controle já não funciona mais. Foi-lhe dado 5 minutos para expor sua proposta que consistiu, basicamente em defender a presença de grande quantidades de água limpa nos quintais, antagonizando-se ao meio necessário à reprodução dos mosquitos e servindo de "armadilha", proposta essa que foi rapidamente refutada pelos especialistas presentes.

Após as respostas, foi possível extrair os seguintes consensos, expostos a seguir:

- A epidemia, muito embora totalmente previsível, acometeu Marília como um fato inesperado, sem que o poder público municipal esboçasse inicialmente, a menor reação.

- Apesar da pressão da opinião pública, alertas da mídia não alinhada e independente e de organizações da sociedade civil, o poder público municipal demorou demais a reagir e organizar o sistema para o enfrentamento da epidemia.
- Ao fazê-lo, tardiamente, lançou mão de contratações caracterizadas como urgentes e por decreto de estado de emergência, com a dispensa de licitações, não se podendo, portanto, garantir a lisura dessas licitações e contratos e nem que os mesmos tenham ocorrido pelo menor custo.
- O poder público municipal, ao se comunicar, mentiu e sonegou informações fundamentais, como o do número efetivo de casos e óbitos, lançando mão de subterfúgios, como o de identificar como causa do óbito apenas os eventos finais (Pneumonia, agravos vasculares, insuficiência renal ou falência de múltiplos órgãos, por exemplo), omitindo assim o fator desencadeante, ou seja, a doença dengue e/ou organismos vulneráveis, buscando com isso, apenas preservar sua reputação junto a opinião pública, estratégia que se mostrou inócua e apenas intensificou seu desgaste.
- Que o Sistema Municipal de Saúde, assistência primária e estratégia da saúde de família, que há anos vinham sendo desmontadas e não reparadas e que já vinham apresentando sinais evidentes de ineficiência, não estavam em condições de oferecer uma boa assistência primária aos cidadãos marilienses, nem numa situação de rotina, muito menos para uma epidemia de proporções catastróficas.
- Óbvio ficou que seria necessário realizar um rápido rearranjo de todo o sistema local de saúde para esse enfrentamento, com a instalação de um Gabinete de gestão de crise e a organização de todos os níveis, primário, secundário e terciário, para uma adequada assistência às vítimas.
- Nessa reorganização, seria fundamental definir claramente quais seriam as instâncias secundárias e terciárias da assistência, para cada região e capacitá-las para realizar sua função.
- Definir um fluxo, as intervenções iniciais com potencial de salvar vidas e o transporte de pacientes graves.
- Desmistificar as informações equivocadas sobre a doença, tais como que o que geralmente leva ao óbito são manifestações hemorrágicas. De fato o que mais contribui para os desfechos fatais, é a demora em se buscar apoio médico e do sistema de saúde em instituir, de forma tempestiva, a ressuscitação hídrica, evitando assim a hemoconcentração. Outrossim, durante epidemias desse porte, manifestações menos frequentes da patologia passam a ter espaço; assim, miocardites (inflamação do músculo cardíaco), encefalites (inflamação do cérebro), artrites (inflamações de juntas) e outras ocorrem, ameaçando igualmente a sobrevivência.
- Deixar claro que o evento inicial de todas as complicações é um estado de inflamação dos vasos, que leva a um extravasamento de líquidos de dentro dos vasos para fora dos mesmos, levando a um aumento relativo da fração

sólida do sangue, que leva a um estado de hemoconcentração (sangue menos fluido) que em última análise é o responsável por quase todas as complicações que levam ao óbito, e que isso pode ser revertido com o diagnóstico precoce e a ressuscitação hídrica (hidratação vigorosa, endovenosa se necessário, no início dos sintomas).

- Que essa abordagem vigorosa e correta acaba só ocorrendo quando o sistema de saúde e seus profissionais estão capacitados, assim como a linha de cuidado esteja bem definida, ao início da epidemia, e isso naturalmente, não ocorreu.
- Que seria fundamental, no início da epidemia e uma vez organizado o sistema de atenção à mesma, que um prontuário único e individual de atendimento fosse desenvolvido, para que os pacientes circulassem no sistema com ele, uma vez referidos para um centro de maior complexidade, dando ao atendimento racionalidade e, naturalmente, isso também não foi instalado.
- Que todo o projeto, capacitações e responsabilizações necessárias para o enfrentamento da crise, assim como protocolos de atendimento clínico, já estavam desenvolvidos e disponibilizados pela SES, Anvisa e Ministério da Saúde, e não foram utilizados. Anexo.
- Que do ponto de vista de combate a epidemia, o controle do vetor é muito difícil e na maior parte das vezes, inócuo no seu arrefecimento, uma vez em plena a epidemia, ou seja, ou se intervém a tempo e preventivamente, ou se contam os prejuízos econômicos e em vidas. De forma que, toda a "pirotecnia" instalada na fase de estado da crise (VANTs/DRONES, por exemplo), prestam-se muito mais a propaganda enganosa do que ao controle efetivo do vetor.

Essa plenária teve ampla cobertura da imprensa, afora a presença de cerca de 100 pessoas, além de lideranças políticas, autoridades e associações civis.

Antecedentes, consequências, iniciativas e impactos associados e relacionados à Plenária "Epidemia de Dengue em Marília e alternativas de assistência e controle".

PMM decreta, em 06 de fevereiro de 2015, estado de Emergência e em 08 de fevereiro de 2015 adapta uma unidade básica que concentraria o atendimento das suspeitas e a provisão de hidratação endovenosa e em 19 de fevereiro, instala tendas de hidratação em PAs.

anexo

Frente ao caos instalado e aproximadamente 50 pessoas buscando atendimento por dia, a SMS começa lentamente a se mover e adaptar o Sistema Local de Saúde para um atendimento focado na epidemia, visando dar ao mesmo racionalidade, um atendimento mais ágil e a evitar a plethora imobilizadora das unidades básicas, todas elas atendendo de forma desordenada, às suspeitas da doença.

O Conselho Regional de Medicina (CREMESP), em 12 de março de 2015, promove uma plenária para a discussão da má assistência e a busca de um acompanhamento das ações de reordenamento do sistema local de saúde.

anexo

Através de sua Delegacia em Marília, o CRM realiza em 12 de março de 2015, uma plenária com a presença do Dr. Marcos Boulos, delegado do CREMESP e Médico coordenador de controle de epidemias do Estado de SP, também com o intuito de buscar organizar e fiscalizar, através do Conselho, as ações de combate à epidemia. A partir desse evento, instala-se um **Comitê Local de Acompanhamento**, que se reuniu regularmente, ao longo do ano. anexo.

A UNESP de Marília realiza, em 30 03 15, audiência pública, com a presença de três dos especialistas que participaram da Plenária da MATRA, mais membros do MPE.

Anexo

No dia 30 de março de 2015, reunidos na UNESP – Faculdade de Filosofia e Ciências, professores e alunos e pessoas da área da saúde e da promotoria, todos estes sendo integrantes dos setores públicos, debateram sobre a questão da dengue na cidade de Marília (presença de integrantes da Promotoria Pública, FAMEMA, Santa Casa de Marília, Postos de Saúde, Vigilância Sanitária, Infectologistas, ONGs, Associações, etc). São apresentadas as perspectivas dos especialistas, da promotoria e discutidas as contribuições que a Universidade poderia oferecer ao combate da epidemia. O resumo é apresentado em anexo.

Unimed Marília, em 15 04 15, instala o Centro de Infusão exclusivo para atendimento de pacientes com dengue, diminuindo a pressão por atendimento no SUS.

Anexo

A Unimed, devido ao excesso de demanda, que suplantava em muito a capacidade de atendimento de seu pronto socorro, o Prontomed, instala um anexo para hidratação das suspeitas de dengue, em 15 de abril de 2105, oferecendo assim um mecanismo adicional que acabou por diminuir a pressão sobre o sistema público de saúde.

A PMM, em 08/05/15, prorroga o estado de emergência por mais 90 dias.

A prefeitura de Marília (SP) prorrogou por mais 90 dias o prazo da declaração de emergência no município por causa da epidemia de dengue. A cidade, de quase 217 mil habitantes, registrava àquele momento, 14.632 casos da doença.

A relação era de um doente para cada 15 habitantes. O número de casos não era atualizado há 12 dias no site da prefeitura. Apesar de estar sem atualização, a assessoria de imprensa da prefeitura afirmava, por meio de nota, que não havia problemas com o site e que os números estavam corretos.

O MP ajuíza ação civil em 31 de julho de 2015, contra Prefeito Municipal e o então Secretário Municipal de Saúde de Marília, por omissão no combate à dengue.

Anexo

O MP (Ministério Público), por meio do Promotor de Justiça da Saúde, Isauro Pigozzi Filho, ingressou com uma ação civil pública por improbidade administrativa contra o prefeito Vinícius Camarinha e o ex-secretário da Saúde Luiz Takano.

Por sua vez, a PMM, com o dever de casa por cumprir, enviou nota informando que a epidemia de dengue foi nacional e atingiu, neste ano, um em cada quatro municípios brasileiros. Além disso, mais de 90% dos municípios paulistas registraram a incidência de casos da doença. A PMM esclarece que não foi citada oficialmente sobre esta ação.

Mas, informa que adotou todas as medidas de prevenção e combate à dengue, além de disponibilizar também toda a assistência médica aos pacientes que tiveram a doença na cidade.

Óbvio é que não fez nada disso, daí a ação do MPE.

O Ministério Público, em 10 de agosto de 2015, através da Promotoria de Justiça do Meio Ambiente de Marília, entra com pedido de antecipação de tutela contra a PMM.

Anexo

Por meio do Promotor José Alfredo de Araújo Sant'Ana, levando em conta as trágicas consequências da epidemia de dengue de 2015 em Marília, requer que a PMM execute, sem atrasos de qualquer ordem, um plano de prevenção de uma nova epidemia de dengue para o ano de 2016, sob risco de multa diária e penas mais severas. O relatório é apresentado em anexo.

Números e custos da epidemia:

Números da dengue no Brasil:

De janeiro a agosto do ano de 2015, o Brasil registrou 693 mortes em decorrência da dengue, número 70% maior que o do mesmo período de 2014. Os dados do boletim mais recente do Ministério da Saúde revelam que foram registrados mais de 1,4 milhão de casos da doença em todo o país nesse período, enquanto, de janeiro a agosto de 2014, foram 508.219.

O recorde de mortes foi alavancado pela epidemia no Estado de São Paulo, onde 667,5 mil pessoas foram infectadas. Do total de brasileiros que morreram neste ano por causa da doença, 58% viviam em cidades paulistas, o equivalente a 403 óbitos.

Segundo o Ministério da Saúde, a maioria dos morreram tinha mais de 60 anos de idade, com comorbidades e fatores de risco para complicação de dengue.

O pico da incidência foi em abril (216,5 casos para cada 100 mil habitantes). Goiás, com 1.978,8 por 100 mil habitantes e São Paulo, com 1.515, foram os estados com maior incidência da doença de janeiro a agosto. O número de casos graves de dengue nesse período chegou a 1.284 e, no mesmo período de 2014, foi quase a metade, 664.

Segundo o Ministério da Saúde, as ações para controle da dengue foram mantidas durante todo o ano, “especialmente no financiamento das atividades e no desenvolvimento dos apoios a estados e municípios, responsáveis pela execução das ações”.

De acordo com a pasta, para intensificar as medidas de vigilância, prevenção e controle da dengue, foram repassados em janeiro recursos adicionais de R\$ 150 milhões a todos os estados e municípios brasileiros. O montante é exclusivo para qualificação das ações de combate aos mosquitos transmissores da dengue e da febre chikungunya, o que inclui a contratação de agentes de vigilância.

Números da Dengue em Marília:

Marília, até maio de 2015, havia registrado 14.632 casos da doença em 2015. Oito mortes eram confirmadas e mais dez estavam sendo investigadas. A relação oficial foi de um doente para cada 15 habitantes naquele ponto da epidemia.

No ano epidemiológico da dengue 2014-2015, que se iniciou em julho de 2014 e terminou em junho de 2015, no entanto, os números são muito piores e são sumarizados a seguir:

2º semestre de 2014 e 1º semestre de 2015 para o município de Marília.

Dengue 2014(laboratorial + diagnóstico Clínico-epidemiológico): $1.495 + 0 = 1.495$

Dengue 2015(laboratorial + diagnóstico Clínico-epidemiológico): $4.983 + 16.725 = 21.708$

Óbitos por Dengue 2014:

Confirmados: 01

Óbitos por Dengue 2015:

Confirmados: 34

Descartados: 8

Em investigação: 2

Total: 44

Total de óbitos por dengue confirmados 2014-2015: 35

Se observarmos esse fenômeno sob a perspectiva de dados obtidos em estudos de outros municípios, por inquérito epidemiológico por sorologia (investigação sorológica por retirada de sangue para análise diagnóstica), de que, para cada caso diagnosticado teremos outros quatro infectados, ou que não manifestaram a doença ou que não foram diagnosticados como doentes, não é um exagero afirmar que cerca de 80.000 pessoas em Marília contraíram a dengue em 2015 e que as mortes foram muito maior do que as admitidas anteriormente, porque, de forma análoga ao que ocorre com a influenza (e por isso temos campanha de vacinação todos os anos), habitualmente morrem os organismos vulneráveis ou debilitados, portadores de comorbidades e não apenas devido à virulência direta e inerente do vírus.

Portanto atribuir às comorbidades a causa de morte por dengue está longe de ser cientificamente defensável e socialmente responsável.

Foi o que ocorreu em Marília.

Esse número de infectados, cerca de 1/3 da população do município, torna-se imunizado contra essa cepa do vírus, e portanto, desenvolvem uma defesa imunológica ao mesmo e dessa forma, provavelmente, observamos em Marília o "efeito vacina", ou seja, esses inoculados e imunizados naturalmente pelo contato com o vírus, desenvolvendo ou não a doença, dificultam a circulação do mesmo por neutraliza-lo, quebrando assim a cadeia epidemiológica de transmissão.

Esse mecanismo certamente desempenhou um papel relevante no controle da epidemia.

Em nenhum momento durante a epidemia foi possível à cidadania ter acesso ao número exato de casos e de mortes, pois a informação, que deveria ser transparente e tempestiva para ser utilizada no enfrentamento da epidemia, nunca foi apropriadamente disponibilizada ao pessoal da área de saúde e nem à sociedade como um todo, nem pela PMM ou SMS e nem pela mídia de proximidade.

Esse (o comportamento da mídia de proximidade), é um fato tão grave, que mereceu ao menos um estudo e publicação da ação da mídia na comunicação da crise, relatada na publicação "O Jornalismo de Proximidade e a Cobertura de Ações de Mobilização Social: um Retrato Midiático da Epidemia de Dengue em Marília", deixando claro que, na comparação entre os dois maiores jornais diários da cidade, ambos definidos como de

proximidade, porém com características distintas, o de propriedade do mesmo grupo político do poder incumbente, ao longo da epidemia, deixou de reportá-la e passou a sonegar informações relevantes à cidadania. O texto completo pode ser lido nos anexos desse relatório.

Custos do atendimento aos doentes:

Difícil, sem estudos locais com maiores detalhes, precisar os custos diretos e indiretos do atendimento ambulatorial, do hospital dia (hidratação endovenosa extra-hospitalar) e por internação em enfermarias e UTIs, mas é possível se extrapolar esses números, através de estudos nacionais recém publicados. A média dos custos diretos e indiretos, públicos e privados para o atendimento ambulatorial na região sudeste, girou em torno de U\$ 300,00 e o de internação, em torno de U\$ 600,00.

Simulação dos gastos:

Se os casos admitidos da doença, como mostram os números descritos acima, foram de 21.708 pessoas, é possível se simular as seguintes contas: Tomando-se como base a média dos custos em dólares da assistência não hospitalar, de U\$ 300 em média e dos que necessitaram de assistência hospitalar, de U\$ 600 em média, podemos, de forma aproximada, identificar o custo da assistência a esses pacientes, arcados pelo SUS e pelo sistema complementar (Privado, Cooperativas e outros Convênios)

Cálculos:

Segundo alguns estudos, pela média, 10% dos casos de dengue acabam internados em enfermarias e UTIs, portanto pode-se inferir que cerca de 2.170 pessoas de alguma forma necessitaram de uma intervenção não ambulatorial. Os outros 20.000 foram acompanhados em regime ambulatorial.

$U\$ 600 \times 2.170 \text{ pacientes} = U\$ 1.302,00$

$U\$ 300 \times 20.000 \text{ pacientes} = U\$ 6.000,00$

Se postularmos 1 U\$ Dólar médio valendo R\$ 3 reais, teremos:

Total: $U\$ 7,302,000 \times 3 = R\$ 21.906.000,00$

Portanto e para fins de um custo estimado, somando-se recursos diretos e indiretos (Recursos humanos, insumos empregados na assistência, exames laboratoriais, terapêutica, terapia intensiva e outros) e lavando-se em conta um U\$ médio de 3, podemos concluir que o SUS e o Sistema Suplementar de saúde (Unimed, outros convênios, privados) podem ter arcado com algo em torno de 20

milhões de reais, de forma direta e indireta, na assistência aos pacientes com a doença, no ano dengue 2014 /2015 em Marília

Se comparamos com o valor gasto com a prevenção, somente com a Agroatta, conforme os dois contratos assinados (únicos números disponíveis), de R\$ 4.177.000,00.

Concluimos que o não investimento tempestivo na prevenção pode ter gerado um gasto a maior de R\$ 21.906.000,00 - R\$ 4.177.000,00 = R\$ 17.729.000,00 ou seja, 5,24 vezes a mais.

Ainda temos que considerar que neste cálculo, não estão os efeitos externalizadores da falta de prevenção na hora adequada, tais como prejuízo para as empresas por licença saúde e custo da licença saúde para o cidadão. E para aqueles que são profissionais liberais e autônomos, que tiveram dengue, a cessação de ganhos.

A conclusão é que o custo financeiro preventivo, comparando-se com o custo do tratamento, caso o Chefe do Poder Executivo do município tivesse seguido as orientações, recomendações e alertas das autoridades competentes, seria significativamente menor.

Não calculamos o custo das vidas perdidas, a maioria caracterizada como mortes prematuras ou passíveis de prevenção.

Resumo e conclusões:

A epidemia de dengue enfrentada por Marília em 2015 pode ser caracterizada como previsível, nefasta e devastadora, ou ainda, como a marcha dos insensatos. Muito embora previsível, não foi possível identificar no agente público municipal, o mais leve esboço de antecipação e planejamento para enfrentá-la e o custo disso se contou aos milhões de reais e dezenas de vidas, ceifadas por mortes evitáveis. Ao controle social, no entanto e infelizmente, não causa espanto, pois apresentou-se apenas como uma outra face da mesma moeda, a das piores práticas na administração pública.

Essa má prática é possível de ser identificada também em todos os outros setores da administração municipal. No setor saúde, se materializa pelo desmonte da assistência primária e da estratégia da saúde da família, para ficar naquilo que, na distribuição das funções entre os entes federativos, cabe às prefeituras, passando pelo aparelhamento político dos Conselhos Municipais de Saúde, Educação, Promoção Social e outros, pelo descaso com a coisa pública, possível de ser observado na reforma do teatro, por exemplo, não se esgotando em licitações não transparentes ou na ausência de transparência em todas as suas práticas administrativas, pois se manifesta, além disso, pela ausência do planejamento

urbano ou de um plano de mobilidade urbana, na obra não acabada do afastamento do esgoto, na privatização do DAEM sem evidências de seu benefício aos cidadãos e no regozijo das imobiliárias, que aparelham a administração e financiam campanhas, na busca da apropriação do espaço público urbano e de seus piores interesses.

A única diferença marcante do setor saúde com os outros, nesse caso, foi que mortes são fenômenos bastante concretos, e as mesmas ocorreram às dezenas. Como o episódio Dengue não se encerra em 2015, e já estamos a enfrentar a Zika e Chikungunya, transmitidas pelo mesmo vetor, devemos nos manter alertas à três premissas básicas na tentativa de se obter o controle do vetor e da dengue.

- Comunicação efetiva com as comunidades atingidas buscando engajá-la de forma comprometida com as medidas de prevenção e controle.
- Identificação, pela população, dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, no espaço privado com vistas a promover seu saneamento.
- Necessidade de se garantir uma vigilância ativa e uma ação oportuna do poder público no espaço público e um sistema de saúde preparado para a assistência aos enfermos.

Sob pressão da sociedade, dos MPE e MPF, da OSCIP MATRA e outras organizações da sociedade civil, para o ano epidemiológico da dengue 2015-2016, a PMM renovou o contrato com a empresa de controle de vetores, construiu um Plano Municipal de Ação contra a Dengue e tem desenvolvido uma campanha de comunicação com a população, na forma de panfletos, folders, outdoors e outras mídias.

Podemos ainda contar no enfrentamento dessa crise na saúde pública, com o doloroso aprendizado do sistema local de saúde, ocorrido na assistência aos enfermos da epidemia de 2015 e esperamos que, com os vacinados naturalmente pelo contato com o vírus e eventualmente, a disponibilidade de vacinas, em relação ao controle da Dengue, tenhamos efetivamente o que comemorar, ao final do ano 2016.

No quadro a seguir resumimos as responsabilidades das instâncias federativas no combate às epidemias e as utilizaremos para o acompanhamento e controle social.

ATIVIDADES	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
ROTINEIRAS	<p>Visita a imóveis residenciais para eliminação de criadouros e orientação à população</p> <p>Avaliação de Densidade Larvária em amostra de Imóveis</p> <p>Pesquisa em Imóveis Especiais</p> <p>Pesquisa em Pontos Estratégicos</p> <p>Divulgação no âmbito municipal e encaminhamento de Informações ao nível Estadual</p> <p>Estruturação de Comitê Municipal de Combate à Dengue</p> <p>Elaboração de Plano Municipal de Contingência da Dengue</p>	<p>Pesquisa de larvas e alados em amostra de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais</p> <p>Avaliação de Densidade Larvária em amostra de Imóveis segundo município</p> <p>Avaliação de Densidade Larvária em amostra de Imóveis segundo região</p> <p>Atuação suplementar quando da insuficiência do nível municipal</p> <p>Definição de normas no âmbito estadual, em conformidade com o nível federal</p> <p>Definição de campanhas e Agenda Estadual</p> <p>Supervisão ao nível municipal</p> <p>Realização de Pesquisa visando a evolução e eficácia das formas de</p> <p>Divulgação no âmbito estadual e encaminhamento de Informações ao nível Federal</p> <p>Monitoramento de Susceptibilidade dos Vetores ao Inseticida</p>	<p>Definição de Normatização das atividades de controle</p> <p>Repasse de insumos para o controle químico (inseticidas e solventes)</p> <p>Supervisão aos níveis Estaduais e Municipais</p> <p>Definição de campanhas e Agenda de alcance nacional</p> <p>Divulgação das informações no âmbito Nacional</p>