

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Vontade política e articulação intersetorial no enfrentamento das epidemias [political will and inter-agency coordination in addressing epidemics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Chaves, Leslie
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-06-22 02:41:43
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/158127">http://hdl.handle.net/20.500.12424/158127</a>

# Vontade política e articulação intersetorial no enfrentamento das epidemias

Para o médico Ary Carvalho de Miranda, o Brasil precisa assumir que vive uma grave crise de saúde pública e priorizar a melhoria ampla da qualidade de vida da população

Por Leslie Chaves

**A** pesar de parecer óbvio que a garantia de condições dignas de vida assegura o bem-estar e a saúde coletiva de uma população, uma análise superficial do contexto social brasileiro evidencia que essa não é uma questão premente para os gestores do país. A omissão quanto a essas demandas faz parte do cotidiano; no entanto, em situações urgentes como a epidemia das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, os problemas se potencializam e tornam-se ainda mais explícitos.

Para o médico e pesquisador Ary Carvalho de Miranda, a ponta do iceberg é a precariedade do sistema público de saúde, que acaba aparando os efeitos da situação insalubre em que vive parte significativa dos brasileiros. “Nesse momento de explosão epidêmica, principalmente no caso das infecções pelo vírus da Zika, que geram uma série de consequências complexas, fica clara a precariedade da estrutura do sistema de saúde público para enfrentar esses problemas. Mas será que vamos pensar nisso só quando estoura uma epidemia? São questões importantes que devem ser colocadas permanentemente em debate”, ressalta, em entrevista por telefone à **IHU On-Line**.

Segundo o pesquisador, o reconhecimento da gravidade do cenário atual, através da tomada de “decisões políti-

cas claras”, e a priorização da saúde, pela promoção do saneamento básico a partir da coalizão de diferentes setores e pela chamada habitação saudável são os caminhos mais efetivos para o enfrentamento das doenças zoonóticas. “Quando falo em saneamento básico, ou seja, provisão de rede encanada de água tratada adequadamente, sistema de esgoto, coleta de lixo regular, isso não é feito pelo sistema de saúde, mas a existência e as condições desses serviços refletem nas condições de saúde pública. Então é preciso articular um conjunto de conhecimentos que estão no campo da saúde pública, da engenharia etc., para oferecer uma resposta mais estruturada e eficaz”, analisa.

**Ary Carvalho de Miranda** é graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense - UFF, especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, mestre em Saúde Pública e doutor em Ciências, todos cursados na Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, instituição onde também é pesquisador. É professor no curso de mestrado em Saúde do Trabalhador do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - CESTEHE da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP. Também integra o Grupo Temático Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco.

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line - De que maneira o senhor avalia a forma como o Ministério da Saúde gerencia os sistemas de saúde pública em relação ao controle de doenças vectoriais no país?**

**Ary Carvalho de Miranda** - Esse debate está mais em voga agora em função da epidemia do vírus da Zika e da tragédia da microcefalia no Brasil. No entanto, se fizermos um resgate histórico de como o país tem implementado tentativas de enfrentamento e de controle do *Aedes aegypti*, saberemos que o mosquito chegou a ser erradicado, na época em que era o principal vetor da febre amarela no início do século, e mais tarde foi reintroduzido, por volta de 1976, quando começaram a aparecer alguns casos esparsos de Dengue. Já em 1981 tivemos a primeira epidemia em Boa Vista, Roraima, com aproximadamente 12 mil casos da doença. Em 1986 houve uma explosão epidêmica no Rio de Janeiro, com mais de 500 mil infectados.

Desde então, a estratégia fundamental que tem sido utilizada na tentativa de controle do vetor é a pulverização química, ou seja, centrada na eliminação do mosquito, o que alguns têm chamado de estratégia "mosquitocêntrica". Agora recentemente, em torno da epidemia do vírus da Zika, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, está mobilizando as forças armadas, os bombeiros e outras instituições na tentativa de enfrentamento mais agudo do problema.

Desde antes dos anos 1980, a estratégia de combate tem sido a mesma: a utilização de veneno com o objetivo de controlar o principal vetor da Dengue, mais recentemente de Chikungunya e do vírus da Zika, e ainda sabemos que esse mesmo mosquito tem a capacidade de transmitir um conjunto de outras viroses que ainda não são conhecidas. Se durante mais de 40 anos a estratégia da saúde pública tem sido a pulverização de veneno e cada vez mais as epidemias se sustentam, pois, por exemplo, só no ano de 2015 tivemos 1 milhão e 640 mil casos de Dengue com 863

óbitos, esses dados por si só já denunciam a falência dessa proposta que coloca a centralidade no mosquito e também nas larvas, a partir do uso de larvicidas.

Outro grande problema é a resistência que esses insetos vêm desenvolvendo aos venenos. A ciência já tem larga experiência na comprovação dessa questão que envolve os processos de utilização de substâncias químicas. Quando é utilizado, por exemplo, um fumacê<sup>1</sup> é possível matar os mosquitos que estão submetidos à ação do produto naquele momento, mas há uma quantidade de outros mosquitos que ficam resistentes a esse veneno. Essa resistência geneticamente vai sendo repassada para gerações subsequentes do inseto. Esse dado é importante porque ao longo dessas mais de quatro décadas vem sendo mudado o tipo de inseticida utilizado porque os mosquitos estão se tornando resistentes. Trata-se de mais um componente da ineficácia dessas medidas.

Dos cinco inseticidas aprovados pela Organização Mundial da Saúde - OMS e que têm sido usados pelo Ministério da Saúde, o *Aedes aegypti* já é resistente a quatro deles. Em função disso, desde 2014 está sendo usado o Malathion<sup>2</sup>, um agrotóxico organofosforado considerado pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC na sigla em inglês) como um produto potencialmente cancerígeno, além de ter um potencial neurotóxico. Mesmo diante dessas informações, o Brasil tem repetido reiterada-

<sup>1</sup> **Fumacê:** técnica de combate de pragas urbanas, como o mosquito *Aedes aegypti*, a partir da pulverização de inseticidas ao ar livre. (Nota da **IHU On-Line**)

<sup>2</sup> **Malathion** (Malation em português brasileiro ou malatião em português europeu): é um inseticida inibidor da acetilcolinesterase que não existe naturalmente. Em estado puro é um líquido incolor. O Malathion de qualidade técnica, que contém mais de 90% de Malathion e impurezas num solvente, é um líquido pardo amarelado que possui um odor forte. Requer assessoria profissional, se se usar para matar insetos em explorações agrícolas e em jardins, para tratar piolhos na cabeça de seres humanos e para tratar pulgas em animais domésticos. Usa-se também para matar mosquitos e a mosca da fruta em extensas áreas ao ar livre. (Nota da **IHU On-Line**)

mente esse processo de utilização de substâncias químicas.

## A importância do saneamento básico

As grandes concentrações de criadouros de mosquitos são observadas onde as pessoas precisam armazenar água. No Nordeste e nas periferias das grandes cidades em todo o país isso é muito comum porque não existe abastecimento regular de água. Além disso, onde não há coleta periódica de lixo, propiciando um acúmulo enorme de resíduos que hoje reúnem materiais como garrafas PET, copos plásticos etc., também é favorecida a acumulação de água. Ou seja, é o saneamento básico a estratégia fundamental que nós teríamos que desenvolver para poder enfrentar a questão das epidemias relacionadas ao vetor *Aedes aegypti*. Entretanto, o saneamento é sempre subestimado ou esquecido. Por outro lado, o uso de fumacê na rua dá uma falsa impressão nas pessoas de que o Estado está fazendo alguma coisa. Porém, além de não ter eficácia, na verdade significa um fator de risco para a população.

Eu friso isso porque não é possível que o país reincida na mesma estratégia de mais de 40 anos e ao mesmo tempo continue passando por sucessivas epidemias veiculadas por esse mesmo vetor e agora com novas e preocupantes doenças, como o vírus da Zika. Essa é uma questão central que nós devemos observar e buscar formas de trabalhar em outras perspectivas. Ou repensamos a estrutura de controle do mosquito vetor, ou vamos continuar reproduzindo esses processos que não trazem nenhuma eficácia, custam uma fortuna, colocam em risco a saúde da população, contaminam o ambiente e não resultam em resposta positiva.

No caso específico da adição de larvicidas na água potável, conforme preconizam as instruções do Ministério da Saúde, é importante ressaltar que o risco pode ser ainda mais direto, pois se colocam venenos na água potável, isto é,

na água que as pessoas vão beber. Questiona-se esse critério que tem definido o que é água potável, pois se há larvas essa água já não está mais própria para consumo humano e se é adicionado larvicida, como o Pyriproxyfen<sup>3</sup>, que tem sido usado ultimamente, a potabilidade também fica comprometida.

Além disso, há outros problemas, como a quantidade de concentração da substância química a ser colocada em um recipiente, seja uma cisterna, um poço ou caixa d'água. Muitas vezes a quantidade de químico a ser adicionado é calculada a partir da capacidade total de volume do recipiente e não de acordo com a quantidade de líquido que há dentro desse reservatório no momento da adição do produto. A consequência é que, nessa lógica, quando há recipientes com pouca quantidade de água, a concentração de Pyriproxyfen torna-se muito maior.

**IHU On-Line - Pensando no âmbito da saúde coletiva, quais medidas poderiam ser mais efetivas no enfrentamento das doenças vetoriais no Brasil?**

**Ary Carvalho de Miranda** - O fundamental é assumir que precisamos ter saneamento básico. Por que as pessoas ainda armazenam água? Em muitos lugares do Nordeste e nas periferias dos grandes centros urbanos de outras regiões do país, infelizmente, não há água encanada e quando há, em diversos locais o abastecimento é irregular, fazendo com que as pessoas tenham que armazenar água e, muitas vezes, o fazem de modo incorreto. Outra grande questão são os esgotos a céu aberto, comuns em algumas áreas de grandes centros

<sup>3</sup> **Pyriproxyfen**: é um pesticida baseado na piridina e efetivo contra diversos artrópodes. Fabricado pelas empresas Sumitomo Chemical, Syngenta e BePharm Ltd., nos Estados Unidos, é vendido sob o nome comercial Nylar; na Europa, sob os nomes de Cyclo (Virbac) e Exil Flea Free TwinSpot (Emax). No Brasil, o produto é comercializado com nome de Tiger 100 CE, sendo usado para proteger plantações de algodão, entre outras, contra moscas da família *Aleyrodidae* e outros insetos sugadores. (Nota da **IHU On-Line**)

urbanos, como as favelas. Só no Rio de Janeiro há mais de um milhão e meio de moradores em favelas, o que já nos dá uma ideia da magnitude deste problema. Situação que se agrava pela impressionante capacidade de adaptação do *Aedes aegypti* nas cidades. Antes o mosquito só se reproduzia em água limpa, mas hoje também já está comprovado que ele é capaz de se desenvolver em água suja.

Onde há acúmulo de lixo, há acúmulo de água; onde há necessidade de armazenamento de água, há um potencial criadouro do mosquito; e com a adaptação dos mosquitos às adversidades do meio urbano, o esgoto não canalizado também se torna um foco para a reprodução deste inseto.

Por isso repito que a questão central é o saneamento básico. Ou enfrentamos esse problema definitivamente, ou ainda vamos amargar mais um bom tempo de propagação de epidemias relacionadas ao vetor *Aedes aegypti*.

**IHU On-Line - Recentemente foi anunciado que a meta de implantação de saneamento básico não será cumprida no país e que o Plano Nacional de Saneamento sofrerá um atraso de mais de 20 anos. Quais podem ser os reflexos dessa situação para o controle das doenças vetoriais no Brasil?**

**Ary Carvalho de Miranda** - Essa é uma questão de prioridade política. Estamos vivendo o problema da microcefalia e cada vez mais se tem segurança de que ela está relacionada à epidemia do vírus da Zika, a qual está ligada à proliferação do *Aedes aegypti*. Se assumidamente já se prevê que o Plano Nacional de Saneamento Básico<sup>4</sup> será

<sup>4</sup> **Plano Nacional de Saneamento Básico** (Plansab): constitui o eixo central da política federal para o saneamento básico, promovendo a articulação nacional dos entes da federação para a implementação das diretrizes da Lei 11.445/07, a Lei Federal do Saneamento Básico, que aborda o conjunto de serviços de abastecimento público de água potável; coleta, tratamento e disposição final adequada dos esgotos sanitários; drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, além da limpeza urbana e o manejo dos resíduos

protelado, não são bons os prognósticos sobre o controle do vetor e da proliferação das doenças que ele transmite. Se durante mais de 40 anos se coloca veneno no meio ambiente e na água potável, as epidemias continuam se sucedendo e ainda se insiste nessa estratégia, mais uma vez não teremos boas notícias quanto à resolução dessas questões. A realidade por si denuncia isso.

O país precisa tomar decisões políticas claras, assumindo que estamos vivendo um problema sério de saúde pública no Brasil hoje. O exemplo atual mais tocante são as consequências da microcefalia, que provoca sequelas permanentes no desenvolvimento intelectual e físico das crianças que nascem com a doença, gerando uma carga de sofrimento enorme para as famílias, com dificuldades que também envolvem o custeio dos cuidados adequados. Enfim, temos um problema complexo que gravita hoje na saúde pública brasileira.

## Consequências da urbanização desordenada

As estratégias têm que ser repensadas, pois quando o Brasil eradicou o *Aedes aegypti* no início do século o contexto era bem diferente do de hoje. Nos anos 1970, quando são reintroduzidos os casos de Dengue no país, havia em torno de 90 milhões de habitantes. Porém, nos últimos 50 ou 60 anos tivemos uma taxa absurda de urbanização sem planejamento. Atualmente a taxa de concentração urbana brasileira está em 85%, em cidades que não têm infraestrutura adequada do ponto de vista das condições de moradia, dos sistemas de abastecimento de água, de coleta de lixo, de transporte público

os sólidos. Elaborado em 2013, o Plansab é um instrumento fundamental na condução da política pública de saneamento básico e, consequentemente, da definição das metas e estratégias de governo para o setor no horizonte dos próximos vinte anos, com vistas à universalização do acesso aos serviços de saneamento básico como um direito social. O texto do Plano está disponível em <http://bit.ly/1SCuWml>. (Nota da **IHU On-Line**)

etc. Outra questão são os itens que compõem o lixo descartado pela população, que hoje são diferentes do que eram há 60 anos. Então, há um conjunto de situações que mudaram e uma grande capacidade de adaptação do mosquito ao ambiente urbano.

São fatores que deixam claros os desafios. Ou os enfrentamos, ou vamos continuar jogando veneno na população e colocando a sua saúde em risco. Nesse sentido, quero destacar a decisão que tomou o Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, João Gabbardo dos Reis, que também é presidente do Conselho Nacional de Secretários da Saúde - CONASS, ao suspender o uso do Pyriproxyfen no Estado. É um passo muito importante em direção a diferentes formas de enfrentar a proliferação do mosquito vetor.

**IHU On-Line - A nota técnica da Abrasco a respeito dos perigos das medidas químicas no combate ao *Aedes aegypti* alerta para a necessidade de uma abordagem intersectorial no controle de doenças zoonóticas. Quais são os setores fundamentais nessa articulação e como poderiam contribuir em conjunto para o enfrentamento dessas enfermidades?**

**Ary Carvalho de Miranda - Estamos falando de um problema de saúde, mas o tempo todo estamos reforçando que não é esse especificamente o setor fundamental para o combate das doenças zoonóticas, apesar de ser importante que o setor e o sistema de saúde ajam juntos e estejam preparados para enfrentar o problema. Assim é necessária uma articulação com um conjunto de outros setores que definam políticas que ofereçam uma resposta mais concreta.**

Quando falo em saneamento básico, ou seja, provisão de rede encanada de esgoto e de água tratada adequadamente, coleta de lixo regular, não é o sistema de saúde que faz, mas a existência e as condições desses serviços refletem nas condições de saúde pública. Então é preciso articular um conjunto de

conhecimentos que estão no campo da saúde pública, da engenharia etc., para oferecer uma resposta mais estruturada e eficaz.

“

***Ou enfrentamos os desafios, ou vamos continuar jogando veneno na população e colocando a sua saúde em risco***

**IHU On-Line - Como têm se refletido as epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika, e seus possíveis desdobramentos, no sistema de saúde pública brasileiro? Como o país tem lidado com as demandas por saúde atuais da população? Já há algum planejamento para atender as necessidades futuras?**

**Ary Carvalho de Miranda - A discussão desse ponto abarca outra questão, que é a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS. Conforme foi concebido na Constituição de 1988 e está definido na Lei Orgânica da Saúde, a Lei número 8.080/1990<sup>5</sup>, o SUS é um sistema de atendimento universal. Entretanto, o SUS é subfinanciado, historicamente recebendo baixíssimos investimentos públicos para um sistema concebido para ser universal. De tudo que se investe no sistema de saúde brasileiro, o setor público custeia cerca de 42%, o restante vem da iniciativa privada. Quando se compara com os países capitalistas que têm sistema universal de saúde, como Canadá, Inglaterra e**

**5 Lei Orgânica da Saúde ou Lei número 8.080/1990:** regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Disponível em <http://bit.ly/1UVpr2U>. (Nota da IHU On-Line)

França, o setor público provê no mínimo 75% do custo total.

O SUS é uma conquista muito importante da sociedade brasileira, de seus movimentos sociais, pois um sistema de saúde universal não existia no Brasil. O país só passou a ter um sistema de saúde em 1930, mas este era centrado nos recursos da previdência social e discriminava oficialmente o acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde. Aqueles que trabalhavam com carteira assinada tinham acesso ao serviço público de saúde porque eram ancorados pela previdência social, já os que trabalhavam na informalidade não podiam ser atendidos.

Nos anos 1980, em meio a todos os processos políticos que ocorriam, como a superação da ditadura e a elaboração da nova Constituição, o SUS é construído em um movimento social nacional a partir de grandes mobilizações populares. Houve a participação de sindicatos, de conselhos, associações de moradores, enfim, um número muito significativo de entidades representativas da sociedade civil, as quais, principalmente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde<sup>6</sup> de 1986, constroem as bases fundamentais do sistema público de saúde como direito de todos, como

**6 8ª Conferência Nacional de Saúde:** Conferências e conselhos de saúde são, hoje, os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação da política de saúde em todas as esferas de governo. A história das Conferências Nacionais de Saúde começa no primeiro governo de Getúlio Vargas, quando foram instituídas, em 1937, as conferências nacionais de educação e de saúde como mecanismo do governo federal articular-se e conhecer ações desenvolvidas pelos estados nas áreas de educação e saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, já no período da Nova República, ganha importância porque marca o momento em que as mudanças no sistema de saúde ganham contornos claros, ao ampliar o espectro de atores envolvidos e explicitar em seu relatório as diretrizes para a reorganização do sistema. Convocada pelo ministro Carlos Santanna e realizada sob a gestão de Roberto Figueira Santos, teve sua Comissão Organizadora presidida por Sérgio Arouca, uma das principais lideranças do Movimento da Reforma Sanitária. Os temas desta conferência foram: saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor. (Nota da IHU On-Line)

dever do Estado, descentralizado, com equidade e com participação social. Essas diretrizes foram incorporadas na Constituição de 1988 e reafirmadas na Lei Orgânica 8.080/1990.

Tais princípios significam que toda a população brasileira deve ser contemplada sem discriminação pelo sistema de saúde integrado, mas para isso são necessários recursos. Nossa população hoje vive mais, tem uma esperança de vida em torno de 74 anos; também há um conjunto importante de componentes tecnológicos que foram incorporados ao sistema de saúde, tanto para diagnóstico quanto para terapia; mas sem recursos não é possível construir e manter um sistema dessa natureza. Porém o que temos acompanhado ao longo dos anos é uma subsustentação do sistema de saúde brasileiro. Proporcionalmente, o Brasil gasta menos dinheiro com o sistema de saúde do que países como Inglaterra e Canadá, mas também investe um percentual menor do orçamento em relação a vários países da América Latina, como a Argentina e o Uruguai.

Enfim, ou nós avançamos na manutenção do SUS, na estruturação dos Programas de Saúde da Família<sup>7</sup>, na relação da hierarquização com o 2º e 3º níveis<sup>8</sup>, para poder

**7 Programa Saúde da Família (PSF):** implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em 1994, é conhecido hoje como “Estratégia de Saúde da Família”. Por não se tratar mais apenas de um “programa”, Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. (Nota da **IHU On-Line**)

**8 Hierarquização dos níveis de atenção à saúde no Sistema único de Saúde:** *Atenção primária* – estabelece todas as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em um território definido e é de responsabilidade do município. *Atenção secundária* – é prestada por meio de uma rede de unidades especializadas – ambulatorios e hospitais –, garantindo o acesso à população sob sua gestão. Está baseada na organização do Sistema Microrregional dos Serviços de Saúde, de acordo com a definição do Plano Diretor de regionalização (PDR), que tem como obje-

ter um sistema organizado independente das epidemias, para dar resposta à demanda por saúde da população brasileira, ou continuaremos tendo dificuldades. Nesse momento de explosão epidêmica, principalmente no caso das infecções pelo vírus da Zika, que geram uma série de consequências complexas, fica clara a precariedade da estrutura do sistema de saúde público para enfrentar esses problemas. Mas será que vamos pensar nisso só quando estoura uma epidemia? São questões importantes que devem ser colocadas permanentemente em debate.

A saúde tem que ser colocada como prioridade, como um componente social fundamental do conjunto da população para que não vivamos os dramas que temos vivido cotidianamente quanto ao acesso ao sistema de saúde, desde a atenção básica até os níveis mais especializados, a humanização do atendimento etc. E mais, a saúde deve ser pensada não apenas em seu componente assistencial, ou seja, não apenas a partir do sistema de atenção à saúde, mas fundamentalmente relacionada às condições de vida das coletividades. Deve ser pensada em sua relação com as condições de trabalho, com o nível salarial, com as condições de transporte no dia a dia, de moradia, da possibilidade de lazer, etc. Deve ser vista no contexto de sua determinação social.

**IHU On-Line - Especificamente sobre os casos de microcefalia, as famílias que têm crianças com o problema reclamam que falta um suporte por parte do governo. Que ações precisam ser implementadas na área da saúde pública para atender essa população?**

tivo definir as diretrizes para organização regionalizada da Atenção Secundária. *Atenção terciária* – é a atenção da saúde de terceiro nível, integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade. A Atenção Terciária é organizada em polos macrorregionais, através do sistema de referência. Compreende o modelo técnico-científico de atenção à saúde que privilegia o hospital como ambiente para a prática de cuidados. (Nota da **IHU On-Line**)

**Ary Carvalho de Miranda** - É preciso estruturar serviços importantes que deem conta desta demanda. Alguns movimentos já se iniciaram nesse sentido, mas, do ponto de vista de resposta à atual demanda, ainda são tênues. Uma criança com microcefalia vai demandar atividades multiprofissionais, como neurologia, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outras. É fundamental definir como serão formadas essas equipes multiprofissionais para atender a essas crianças, estabelecer polos claros de referência nos municípios, principalmente onde há uma incidência maior da doença, com o apoio de estruturas para responder às necessidades.

Em geral as famílias não têm condições de assumir sozinhas a reabilitação dessas crianças, e quando analisamos o mapa das regiões onde há maior incidência de microcefalia se comprova que as populações pobres são as mais atingidas.

**IHU On-Line - De que maneira o senhor avalia a preparação dos profissionais que atuam diretamente junto às famílias, como os agentes comunitários de saúde? Qual é a importância e como será realizada a preparação desses profissionais diante do aumento da incidência de doenças como a microcefalia?**

**Ary Carvalho de Miranda** - Essa é uma discussão que se faz em torno da atenção básica na saúde, que é realizada dentro do Programa de Saúde da Família - PSF. A ideia é que a partir do primeiro atendimento sejam trabalhadas a orientação, prevenção, promoção da saúde e tratamento, principalmente em relação a doenças que têm uma prevalência maior na região de atuação do PSF. Com todas as complexidades que apresenta, a microcefalia é um desafio a mais que se coloca. O treinamento desses profissionais com relação às demandas que se colocam a partir desse problema também vai precisar ser realizado a partir das equipes multiprofissionais conforme eu citei antes. ■