

COMISSÃO DE SAÚDE

23.02.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**COMISSÃO DE SAÚDE****23.02.2016**

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - segunda reunião ordinária da Comissão de Saúde da 2ª Sessão Legislativa da 18ª Legislatura. Gostaria de registrar a presença das Sras. Deputadas e Srs. Deputados: Analice Fernandes, Luiz Fernando Machado, Marcos Martins, Gil Lancaster, André do Prado e este deputado na presidência. Ainda constatamos a presença dos ilustres deputados Cezinha de Madureira e Carlos Giannazi.

Solicito ao senhor secretário a leitura da ata da reunião anterior.

O SR. CEZINHA DE MADUREIRA - DEM - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Pela ordem, deputado Cezinha de Madureira.

O SR. CEZINHA DE MADUREIRA - DEM - Para pedir a dispensa da leitura da ata.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Estando os Srs. Deputados de acordo, está dispensada a leitura da ata, considerada então como aprovada.

Eu vou pedir a suspensão desta sessão por cinco minutos.

Já presentes o secretário David Uip, nós retomamos a nossa sessão, uma vez que foi convocada com a finalidade de ouvir o senhor David Everson Uip, secretário estadual da Saúde, que irá prestar contas do andamento de sua gestão, bem como demonstrar e avaliar o desenvolvimento de ações, programas e metas daquela secretaria em atendimento ao art. nº 52-A da Constituição estadual. Convido então para tomar assento à Mesa o senhor secretário David Everson Uip, a quem passo a palavra.

Queria registrar também a presença do Sr. Wilson Pollara, que é o secretário-adjunto da secretaria da Saúde.

O SR. DAVID UIP - Boa tarde a todos. Muito obrigado pelo convite. Quero saudar o nosso presidente, deputado Celso Giglio; a deputada Analice Fernandes, e em nome dela todos os deputados presentes da Comissão. Quero saudar todos os presentes.

Num primeiro momento, vamos apresentar o último quadriênio da situação da Secretaria do Estado de São Paulo, como as coisas andam, quais são as propostas e perspectivas e dar satisfação aos senhores de tudo o que nós estamos fazendo na Secretaria.

O primeiro, por favor. Aqui nós vamos começar falando pelas Santas Casas Sustentáveis, as resoluções: a resolução de 5 de fevereiro de 2014, 9 de abril de 2014, e a Lei nº 16.1109 de 14 de janeiro de 2016, que toma permanente auxílio financeiro às instituições filantrópicas das Santas Casas Sustentáveis em fase de elaboração pela Secretaria e regulamentação. O próximo.

Em dezembro de 2015, houve o encerramento da inserção de dados; em janeiro de 2016, as comissões regionais finalizaram as avaliações; em fevereiro de 2016, consolidação das avaliações. E aqui nós temos um diapositivo que mostra a situação através das coordenadorias regionais de saúde. Classificadas como Estruturantes: 14 no ano um, 15 no ano dois; Estratégicos: 38 no ano um e dois; Apoio: 9 no ano um e 8 no ano dois; totalizando 61 no ano um e os mesmos 61 no ano dois. Sobre o Alcance de metas, eu quero dizer aos senhores que isso é um dado extremamente interessante por não se tratar simplesmente de repasse de recursos; nós temos metas que devem ser atingidas através de indicadores. Habitualmente são 12 indicadores e eles vão sendo acrescentados à medida dos diagnósticos. Aqui nós temos o quarto trimestre, o terceiro e o segundo representados inversamente pela cor azul, vermelho e verde. Próximo.

E uma coisa muito importante é que nós diagnosticamos uma melhoria acentuada e importante em toda a avaliação. Dentro desses critérios, essas Santas Casas foram todas avaliadas, tanto as de Apoio quanto as Sustentáveis e Estruturantes. Exceto uma, nós tivemos melhoria em todas. Lembrando que num primeiro momento algumas Santas Casas foram penalizadas com diminuição do recurso; nesse momento, todas, menos uma, terão seus repasses completos por conta de terem atingidos os objetivos. Próximo.

Aqui mostrando também a evolução das Santas Casas. Além de ser um programa muito bem estruturado, nós estamos vendo a melhoria. Aqui nesse diapositivo, os Hospitais Estratégicos: nos 38 Hospitais Estratégicos, a melhoria foi mais acentuada. O próximo.

Aqui nós temos os Hospitais de Apoio; esses também apresentando uma melhora, não tão significativa, mas também importante em relação aos indicadores todos. O próximo.

E aqui dá para ver bem direitinho o que está ocorrendo: o azul está tomando conta em relação às outras cores e demonstrando que esse programa é um programa que traz resultados objetivos de melhoria. Para nós, por exemplo, a Santa Casa Estruturante tem como perfil cada vez mais encaminhar menos pacientes; ela é resolutiva. Isto vem acontecendo. O Estratégico tem feito a rotina onde cada vez mais elas se qualificam dentro das propostas pré-estabelecidas. Lembrando que esse não é um programa nem um projeto fixo. Tanto nós podemos incorporar novas Santas Casas como podemos tirá-las; tanto elas podem ser rebaixadas do ponto de vista de provento como podem atingir o patamar. As Estruturantes recebem 70% a mais da tabela SUS; Estratégicas, 40%; e de Apoio, 10%. Próximo.

Aí a avaliação das Estruturantes mostrando a nota de cada um. Quero dizer aos senhores da importância da avaliação. Isso aqui não é baseado num achômetro, são indicadores que são observados e as Santas Casas têm que cobrir esses indicadores. Nós temos um sistema hoje que avalia isso de uma forma indiscutível e transparente. Próximo.

Aqui o Estratégico; também percebam os senhores como na avaliação o azul vem predominando em relação à avaliação anterior. E o vermelho está sumindo. A mesma coisa agora no Apoio; também, uma melhoria indiscutível. Próximo.

Encaminhamentos: então, nós temos a informação do percentual de alcance da meta referente ao segundo semestre, a fase de divulgação, a reunião com a Comissão estadual e a validação por todo mundo. Próximo.

Continuamos? Agora é essa apresentação que está aqui.

Bom, a população de São Paulo: 44 milhões. A última vez que eu vim aqui, nós estávamos em 43 milhões, oficialmente. 63 regiões de saúde, 17 redes regionais de atenção à saúde. A cobertura da saúde suplementar vem diminuindo: estamos agora com 42% e já chegou próximo a 49%. Olhem: redução de mais de 260 mil beneficiários entre dezembro de 2014 a setembro de 2015. Quero chamar a atenção dos senhores, porque esse dado é extremamente relevante porque o indivíduo que era usuário de plano de saúde, a partir do momento que é desempregado, volta para o SUS; ele e seus familiares. Esse número é muito relevante e fica muito claro nos nossos atendimentos, tanto em nível municipal como estadual, na nossa rede de ambulatórios e hospitais.

Expectativa de vida: 75 anos. Mortalidade estacionada em 11.4 por mil nascidos vivos, e depois eu vou comentar algumas coisas a respeito disso; e a despeito de uma redução nos últimos dez anos de 15%, o objetivo é cair para um dígito, esta mortalidade infantil. Próximo.

Uma coisa muito curiosa é que quando nós apreciamos os relatórios de mortalidade infantil, fica muito evidente que isso está atado aos bolsões de pobreza do estado, onde se concentram o maior número de doentes, de morbidade e de mortalidade. Profissionais da rede própria estadual direta e indireta e OSs são praticamente 125 mil funcionários em dezembro de 2015. Nós temos 81 ambulatórios, sendo 52 AMEs, dos quais 27 são AME Mais. 93 hospitais, 15 unidades de rede Lucy Montoro. Espere um pouquinho, volte o próximo. Para quem não está habituado, a diferença do AME para o AME Mais é que o AME Mais é um AME resolutivo, inclusive do ponto de vista cirúrgico. Nossa tendência é caminhar para que todos os nossos AMEs se transformem em AMEs Mais e estão envolvidas as cirurgias que não dependem do paciente dormir no hospital; então, todo aquele procedimento tanto diagnóstico como terapêutico que se encerra nas 12 horas nós estamos levando para o AME. Têm AMEs operando mais que hospitais hoje. Próximo.

A produção do terceiro quadrimestre de 2015: produção hospitalar MAC, média alta; complexidade Faec, extra-teto. O grosso do Faec hoje é estar em cima dos transplantes de órgãos; o resto é pouca coisa, de significado são os transplantes de órgãos. Aqui nós temos sobre gestão estadual direto, OS, autarquia e filantrópicos, uma participação de quase 396 mil hospitalar e 156.206.594 procedimentos ambulatoriais. O valor médio da internação em gestão municipal: mais ou menos mil reais; e o nosso, 1.600 reais. Isto mostra que os procedimentos de média e alta complexidade estão alocados nos hospitais estaduais. E para baixo isso fica demonstrado, que 49% da produção hospitalar e 43% da ambulatorial tem se relacionado com a maior complexidade em todo o estado. Próximo.

As despesas: no relatório resumido da execução orçamentária, o total de despesas líquidas até o sexto bimestre de 2015 foi de 14 bilhões. Isso significou 12.50% e esse percentual vem aumentando; nós estamos beirando os 13%. Lembrando que a legislação obriga o estado a colocar 12%, os municípios 15%. Tanto os municípios estão colocando a mais como o estado também. Isso deve-se muito ao cenário econômico; como todos sabem, nós tivemos uma diminuição extremamente importante da arrecadação no ano de 2015. Em 2015, orçou-se em média a queda de arrecadação em

7.5 bilhões de reais; é uma queda muito exuberante. Se nós levarmos em conta que 12% tem a ver com a saúde, é quase um bilhão a menos que tem a ver com isso.

Da Santa Casa eu já falei. No terceiro quadrimestre, foram 80.5 milhões. Nós terminamos o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 com a aprovação do Conselho Estadual. Foi um embate muito interessante, muito proveitoso; uma grande contribuição do Conselho Estadual. Evoluímos para um Plano Estadual que está dito, aprovado e será realizado nos próximos anos.

Auditorias 2015: 857 serviços de saúde foram auditados e monitorados pelo Grupo Normativo de Auditoria e Controle da Saúde. Isso é uma coisa que a nossa controladoria vem aperfeiçoando e muitas dessas situações culminam em auditorias. Nós acabamos de ter auditado os hospitais e as fundações de Marília. Esse mecanismo está gerando uma nova forma de avaliarmos e auditarmos hospitais, a partir de agora com um cardápio que está sendo estabelecido entre essa auditoria contratada e a experiência da Secretaria do estado. É uma coisa muito interessante: quando você licita e contrata uma auditoria independente, a última é tida como uma das cinco melhores do mundo, você percebe que não há uma expertise completa em relação ao tema saúde. Então, a junção dos especialistas da saúde adicionada a essa auditoria independente nos fez criar um menu muito interessante que atende ao que o estado precisa; e nós vamos repassar essa auditoria a todos os hospitais, para que preencham aquilo que estamos querendo do ponto de vista de compromisso e prestação de contas. Próximo.

Aqui é sempre algo muito discutido, que é o repasse para a atenção básica. O estado repassa de várias formas: via Pabinho, três reais por habitante, num total de 132 milhões; o programa Colhe Mais, que favorece 425 municípios num repasse de 37 milhões; e a Organização da Atenção Básica, também um projeto piloto na região do Vale do Jurumirim, em parceria com o Conass, planificação a partir da atenção básica. O meu número de repasse para a atenção básica dá, em média, quase 16 reais per capita no estado de São Paulo; entendendo todos os programas, todos os projetos. Pabinho foi algo conquistado pelos municípios cujo repasse de dinheiro estamos tentando refinar. Próximo.

Aqui ainda os repasses. Repasses, recursos, reforma e ampliação das UBSs: pagamento do terceiro quadrimestre, em 20 municípios, totalizando 834 mil reais. Isso é outro dado muito importante, porque muitas vezes você não consegue repassar o dinheiro por falta de documentação e certificação dos municípios. Se o município ou a Santa Casa não tem o certificado, a lei nos proíbe de fazer os repasses. O programa

Sorria São Paulo, integrado por 411 municípios, um repasse de 36 mil reais por município, totalizando 14,796 milhões de reais; desembolso no terceiro trimestre de 4,788 milhões. Próximo.

Programa Mulheres de Peito, um programa de grande sucesso no estado. (ininteligível), organização para a detecção precoce do câncer de mama. São dois tipos de ações. Nossas unidades fixas e móveis, as carretas, quatro unidades itinerantes e olhem aí: já realizamos 35 mil exames de mamografia nas unidades móveis em 2015, que é um número exuberante. 468 mulheres tiveram o diagnóstico precoce de câncer de mama. Este número, Srs. Deputados, ultrapassa a expectativa de literatura. É um exame pró-ativo, em busca e rastreamento, o qual nos permitiu atingir as metas do Ministério da Saúde. Nós estávamos abaixo e agora atingimos as metas. E deu um ensinamento muito interessante porque a carreta, além de pró-ativamente ir em busca dos pacientes na sociedade, faz um movimento de divulgação muito grande. Isto aumenta aquilo que está no último parágrafo: a Cross recebeu, em 2015, 30.469 ligações que geraram 13.391 agendamentos de mamografia em unidades da rede. Então, dois objetivos atingidos: o aumento do número de exames e também a divulgação que propiciou um aumento nos nossos 300 postos de mamografia pelo estado. Próximo.

Saúde materna e infantil: continuidade da implantação da nota técnica Boas Práticas do Parto e Nascimento, que assegura o direito do parto humanizado; Linha de Cuidado da Criança revisada, fase de impressão; início da segunda fase do programa São Paulo Primeiríssima Infância, 111 municípios e pretendemos até o final deste mandato atingir os 645 municípios – é um programa muito interessante em parceria com a Fundação Gastão Bueno Vidigal, formador de recursos, que envolve os municípios do prefeito à comunidade –; todas as 17 regionais de atenção à saúde possuem planos de ação da Rede Cegonha, elaborados e aprovados pela Comissão de Intergestores Bipartite. Depois, no fim, eu vou querer fazer alguns comentários até por conta desse momento das arboviroses, o que nós estamos vendo acontecer na relação pré-natal mãe-parto-filho, que é algo extremamente preocupante e temos um diagnóstico hoje que eleva o nosso grau de preocupação. O monitoramento dos planos já em (ininteligível) e eles estão em conformidade com as diretrizes. Próximo.

Esse é o Programa de Prevenção ao Homem, um programa inusitado que está ganhando corpo. É muito difícil convencer o homem que ele, à semelhança da mulher, deve fazer prevenção. O homem é muito mais relutante na busca de cuidados preventivos. De qualquer forma, os dois objetivos desse programa são o diagnóstico

precoce do câncer de próstata e o diagnóstico precoce das doenças cardiovasculares. Nós estamos utilizando 25 ambulatórios fora do horário de rotina; esta convocação é feita aos sábados, o paciente vem no primeiro sábado, é entrevistado por uma enfermeira, colhe os exames e é orientado a voltar. Quando ele volta, ele tem acesso aos resultados, passa pela consulta com o urologista e com o cardiologista: quando é visto como sadio, ele entra e é convidado a voltar daqui a dois anos; quando ele tem algum problema, ele entra na rede de atendimento do AME. Nós tivemos agendado 19.470 pacientes até novembro de 2015. O Hospital do Homem, que é um avanço, realizou 4.605 consultas multidisciplinares e 641 cirurgias, sendo 320 de pequeno porte, 281 de médio porte e 40 de grande porte: esse hospital evolui de uma forma muito satisfatória, inclusive diminuindo as filas para situações que eram muitas complicadas. Próximo.

Saúde mental. Repasse de recursos para implantação e antecipação do custeio de residências terapêuticas e Capes para 18 municípios visando a desinstitucionalização dos moradores de hospitais psiquiátricos. 159 pacientes já foram desinstitucionalizados. Isto é uma coisa que é um grande desafio, isto não é simples, porque nós temos pacientes que são residentes muitas vezes não mais pelas condições médicas, mas por condições sociais. Não é simplesmente retirá-lo, você tem que objetivar o pós, o que se faz depois disso. Muitas vezes não adianta só encaminhá-lo para o Capes; ele precisa de outras consequências.

Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência: em desenvolvimento, três planos de ação da rede de cuidados à pessoa – Sorocaba, Franco da Rocha e Mananciais – visando totalizar as 17 redes regionais. 14 já possuem planos de ação implementados. Próximo.

Saúde do idoso: programa Vale a Pena Ver. Eu queria pôr “Programa Vale a Pena Ver de Novo”, mas a Rede Globo não permitiria. A despeito de não ter sido criativo, eu acho que era bacana o nome. Nós tiramos o “Novo”, mas acho que ficou bom. A fase um prevê o fornecimento de óculos como complemento assistencial no pós-cirúrgico de vasectomia por fotoestimulação, que é a (ininteligível) para o usuário do SUS com 60 ou mais anos. O programa teve início em outubro de 2015 e nós já compramos 2 mil óculos. No final de 2015, foram prescritos e encaminhados 244 óculos.

O SR. - Quero doar 5 mil óculos.

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado. Já estão aceitos.

O SR. - Quem vai pagar é o Cezinha.

O SR. DAVID UIP - Eu estou na fase em que de onde vem o recurso, sendo lícito... E é muito banca. Eu convido os senhores para irem. O indivíduo passa por consulta, faz a cirurgia e depois ele escolhe inclusive o modelo dos óculos. Faz o exame de refração, escolhe o modelo e é entregue pelo correio. É uma coisa muito interessante. Não adianta você simplesmente operar o cidadão de catarata. Se não der os óculos, ele continua sem enxergar. Mas isso está indo muito bem.

A rede de oncologia Hebe Camargo. É assim que nós entendemos: o estado deve caminhar através das suas redes. Nós estamos com um problema muito sério, porque temos vários centros capacitados para fazerem parte da rede, mas não estão ainda autorizados via Ministério. Tem um exemplo clássico que toda vez que venho aqui, falo: Barretos, Fernandópolis e Jales. Barretos é credenciada, Fernandópolis é mais diagnóstico e Jales, desde que funciona, é dinheiro do Tesouro; nós não conseguimos credenciar. E vários serviços no estado nós não conseguimos que sejam remunerados pelo governo federal. O governo federal identifica, reconhece, mas existe falta de recursos. Nós entendemos isso, é uma situação difícil para todo mundo, mas não dá para você deixar de manter os serviços. Outros, a despeito disso, nós estamos abrindo: recentemente, abrimos 40 leitos de UTI no Mandaqui e nós sabemos que não teremos recursos do Ministério da Saúde, pelo menos não nesse momento. As dificuldades que eles têm nós também temos, mas temos que ir em frente.

Uma outra coisa muito interessante é que a ideia da rede é trabalhar protocolado. O que nós pretendemos? O que nós fazemos no Icesp, que hoje é considerado o melhor hospital do estado segundo a visão do usuário, é que esse protocolo seja estendido para toda a rede, para todo o estado; que se faça a mesma coisa em todos os locais. Nós estamos implantando isso e a rede caminha. Ela vai ser revitalizada, porque estamos trazendo pessoas muito experientes para dar um novo impulso nessa rede; então, nos próximos dias teremos novidades em relação à rede oncológica. O próximo.

Assistência farmacêutica. Na quinta-feira passada, o professor Pollara apresentou na Secretaria de governo uma nova proposta para a logística e distribuição de medicamentos no estado. Nós entendemos que este é hoje ainda o calcanhar de Aquiles na Secretaria, é muito difícil. Alguns números para os senhores anotarem a dificuldade: 52% dos recursos de atenção farmacêutica estão sendo destinados à judicialização. O estado compra 1.500 itens individuais. O que é isso? Um item para cada pessoa.

Imaginem o que é licitar 1.500 itens, um por pessoa? A judicialização sem procedimentos onerou os cofres do estado em 2015 em um bilhão de reais; nela, temos coisas pertinentes, coisas não pertinentes e coisa excêntricas. Eu não posso ser judicializado para 112 tipos diferentes de fraldas; não posso ser judicializado por achocolatado, por sabonete íntimo, e isso ocorre. É uma lista infundável que nós temos que cumprir, normalmente em 24 horas, senão o secretário vai preso. Depois eu vou me deter um pouquinho para discutir a fosfoetilonamina, que virou outro problema que está incontrolável: parou o jurídico da USP no ponto de vista de atender as demandas judiciais. De qualquer forma, nós temos, no terceiro trimestre de 2015, 170.382 demandas administrativas e judiciais; até dezembro de 2015, foram repassados 18 milhões aos municípios que não aderiram à dose certa e 10 milhões para os municípios que aderiram. Na ativação periódica das demandas judiciais e administrativas que retiram medicamentos, perda evitada no terceiro trimestre de sete milhões de reais. Quer dizer, nós temos um jeito de tentar discutir antes que o cidadão ingresse na Justiça para tentar atendê-lo. Próximo.

Eu quero também me deter um minuto aqui porque agora a judicialização, na minha opinião, inverte os direitos do SUS. Eu recebo uma ordem de internação de paciente; na maioria das vezes, essa ordem, por exemplo, em cardiopatia congênita complexa, tem viés: ou a indicação não é cirúrgica e a ordem vem para uma indicação cirúrgica, ou a criança está a um nível crítico que não permite a transferência, ou uma situação muito grave em que a criança é infectada. Então, quando eu transfiro uma criança, um recém-nascido infectado para uma unidade de terapia intensiva, normalmente eu isolo a unidade inteira. O número é esse: nós temos em média 250 indicações cirúrgicas de cardiopatia congênita. O estado tem competência de atender metade; por que não atende mais? Porque não tem serviços, já que isso não seria difícil de resolver, mas fundamentalmente não tem cirurgião cardíaco pediátrico. Não tem nem terá. O Incor abre vagas para residência de cirurgião cardíaco pediátrico e não tem candidato. A conta é fácil: o indivíduo demora três anos para entrar na faculdade, seis anos de faculdade e seis anos de residência. Quinze anos. Esse indivíduo entra no mercado de trabalho com 35, 36 anos. Ninguém quer ser cirurgião cardíaco pediátrico. Esse é um problema muito sério. E quando nós fomos avaliar a origem dessas crianças, a metade é de outros estados. São Paulo tem cinco ou seis centros com competência de fazer essa cirurgia cardíaca infantil de alta complexidade, porque ela é muito difícil, tem

que ser um cirurgião muito experiente. Nós estamos tentando resolver isso, mas não é simples.

O Butantã produziu seis milhões de doses de vacinas, totalizando setenta milhões de doses. Ontem os senhores viram que nós iniciamos a fase três da vacina da dengue: quatro sorotipos, uma dose. É um projeto que eu entendo como estratégico para o País. A fase dois mostrou que a vacina é segura e conferiu um grau de proteção aos quatro sorotipos próximo a 90%. A fase dois foi feita com 300 voluntários no Brasil e os resultados foram auspiciosos. A fase três envolve 17 mil voluntários, dois para um; por sorteio, dois terços recebem a vacina e um terço, placebo, em 14 centros no Brasil, dois no estado de São Paulo e doze em outros estados. Por quê? Essa vacina tem que ser dada a indivíduos onde circulam os quatro sorotipos do vírus. O vírus um prevalece em 98% no estado de São Paulo. O dois começa a voltar entrando pela região de Ribeirão Preto. Então, nós precisamos ir para o interior do País para ver a efetividade da vacina para a três e quatro. Daí os 12 centros. Se não for possível, nós teremos que ir para outro país a ser escolhido, provavelmente a Índia. Essa fase três está orçada em 300 milhões de reais. Ontem, a presidente da República assinou um contrato com o Butantã onde repassa, por contrato, 100 milhões de reais: 50 milhões no ano de 2015 e 50 milhões no ano de 2016. No contrato, há o compromisso via Finep de repasse de mais 100 milhões. Ao mesmo tempo, estamos negociando com o BNDES mais 100 milhões que totalizam os 300 milhões. Se a vacina for o que nós estamos imaginando, teremos que ter uma produção que atende 3 bilhões de pessoas no mundo. Eu estimo que nós temos que ter uma produção de 1 bilhão de doses. A conta é simples: você começa a vacinar de um terço à metade da população, depois você desencadeia imunidade no resto da população por diminuição da transmissão via diminuição do vírus circulante. Se você vacinar 50%, você protege um número semelhante a mais. De qualquer forma, se isso for o que parece, nós vamos ter que produzir 1 bilhão de doses.

Quando é que nós vamos saber isso? O protocolo é de cinco anos. Desses pacientes, três receberam a vacina ontem, depois mais sete. Eles são acompanhados no início a cada cinco dias com exames de sangue e consulta médica, daí vai-se passando por cinco anos. Num tempo x, por exemplo seis meses, uma comissão – que eu chamo de board internacional – composta por especialistas mundiais, os mais renomados, tem acesso aos resultados. Nem o pesquisador nem o voluntário terão acesso. Esse grupo independente avalia: se estatisticamente se demonstrar que a vacina é um sucesso, o

trabalho continua, mas você submete a vacina à aprovação dos órgãos cientificadores. Se se mostrar que a vacina não serve, continua o trabalho, mas não produz.

Nós estamos começando agora a engendrar um mecanismo de negócio para a produção de 1 bilhão de doses, porque ninguém tem dúvida que se se mostrar que essa vacina protege em 90%, esta vacina está muito na frente de qualquer outra e a demanda vai ser mundial. Há uma vacina aprovada pela Anvisa de um laboratório multinacional que tem um índice de proteção de mais ou menos 65%, mais de um sorotipo e menos do outro. Além de ter essa proteção, já é provado cientificamente que ela diminui a gravidade dos pacientes que têm dengue. Mas tem um segundo problema: ela é administrada em três doses com um intervalo de seis meses. Em saúde pública, nós sabemos que a adesão a doses intervaladas é mais difícil, mas isso é uma decisão do Ministério da Saúde, se vai comprar esta vacina da Sanofi Pasteur ou não. Talvez o faça e objetive populações mais vulneráveis, mas é isso. Depois da linha de pesquisa de outras vacinas, a vacina do Butantã está muito à frente, então nós temos que imaginar que daqui a alguns meses nós podemos estar diante de algo que muda a história do mundo, porque uma vacina preventiva com esse potencial é muito importante.

Neste momento, o Butantã estuda duas possibilidades de protocolo em relação ao zika vírus: uma de uma vacina independente – vírus morto ou atenuado – e uma outra com o vírus envelopado que comporá junto com a tetravalente, tornando-se pentavalente. É o mundo ideal. Se nós tivermos uma vacina contra os quatro sorotipos de dengue e ainda o zika vírus, mas isso é futuro. Ao mesmo tempo, o Butantã estuda hoje o tratamento do zika vírus por anticorpo monoclonal ou por uma droga viricida. Esse é o futuro, mas as coisas caminham bem.

A Furp: distribuição de 62 milhões de unidades farmacotécnicas para o programa Dose Certa no quadrimestre. Atualmente, 582 municípios do estado de São Paulo fazem parte do programa. Distribuição de 6.149.340 unidades de fármaco para o componente especializado. A Furp teve toda a sua diretoria modificada, então temos todos os diretores e superintendentes empossados há pouco tempo e ela passa por uma grande reformulação. Nós entendemos que a Furp vai ser mais pró-ativa nos próximos tempos. Próximo.

Vigilância e Saúde. Controle de endemias. Os senhores estão acompanhando o desafio, que é enorme porque nós temos hoje um mosquito, o *Aedes aegypti*, que carrega quatro tipos de vírus: febre amarela, dengue nos seus quatro subtipos, dengue e chikungunya. Tem um problema muito sério agora que é a interpretação da má

formação, o quanto ela é ou não ligada ao zika vírus. De repente, apareceram cinco mil casos de microcefalia no País. O que eu acho que está acontecendo? Primeiro que a microcefalia foi subnotificada nos últimos anos: o Brasil tem 150 casos e a nossa média histórica em São Paulo estava de 42 a 45 casos. Então, primeiro é isso. Com essa história do zika vírus, quem não notificava passou a notificar. Lembrando que existem pelo menos vinte causas de microcefalia. Eu não gosto do nome microcefalia porque microcefalia é um achado de uma síndrome que é muito mais complexa. As evidências atuais apontam para a relação entre o zika vírus e a má formação; e já está mais adiantado em termos de provas a associação do zika vírus com uma doença autoimune que é a polirradiculoneurite ascendente, a Síndrome de Guillain-Barré. Encrenca da pior qualidade. Na síndrome de Guillain-Barré, o indivíduo vai perdendo os movimentos dos pés para cima, podendo chegar à paralisia dos músculos respiratórios, que culmina com a internação em ambiente de UTI. Nós estamos vendo que cada vez aumentam os casos; essa síndrome é conhecida por nós há muitos anos, mas por agentes etiológicos diferentes, e habitualmente o paciente sobrevive, desde que muito bem cuidado num ambiente de UTI capacitada com pessoal experiente. Então, um problema enorme.

Nós percebemos uma coisa muito interessante. Do ponto de vista de pacto federativo, cabe ao governo federal custear e fazer a política das arboviroses. Ao estado e à governança, ajudar a custear. Aos municípios cabe ajudar no custeio, dar atenção aos pacientes, buscar os criadouros e o embate com o mosquito. Em 2015, todos fizeram o melhor possível e não deu certo. Dá para explicar o porquê. O estado de São Paulo foi poupado das grandes pandemias nacionais; então, pegou-se uma população totalmente exposta do ponto de vista imune, suscetível. O mosquito não guarda barreira, a população é suscetível, e nós tivemos um número de casos confirmados próximo a 700 mil, com 467 mortes. Essas mortes ocorreram 100% na população acima de 70 anos, mostrando que ocorreram com morbidade. Eram cardiopatas, pulmonares; de qualquer forma, mortes indesejadas que devemos que fazer o possível para reduzir. Mas nós percebemos que, a despeito de tudo, não foi o suficiente.

Então, este ano nós tomamos algumas decisões. Isso já vem do ano passado. Nós contratamos mais 500 agentes da Sucen, totalizando mil agentes. Agentes mais equipamentos individuais e gerais e investimento na Sucen estão orçados mais ou menos em 72 milhões de reais a mais em 2016. Nós resolvemos pagar o sábado para os agentes de saúde, então todo agente de saúde que quiser trabalhar aos sábados ganha uma diária de 120 reais. Isso por adesão e voluntário. Nós estamos oferecendo isso a 38

mil agentes de saúde; se persistirmos com o programa por três meses, isso está orçado em 52,7 milhões a mais. E nós estamos atuando muito fortemente na divulgação, tanto na mídia falada como na escrita, rádios, porque entendemos que se a população não se envolver, as coisas não caminharão. Lembrando que 80% dos criadouros são domiciliares, então o exército está colaborando, a Polícia Militar e a sociedade civil. As igrejas se envolveram, as universidades e escolas também. No último sábado eu fui à UGT, União Geral dos Trabalhadores, à qual pertencem 10 milhões de sindicalizados – padeiros, motoboys. Fomos o ministro Aldo Rabelo, o ministro Gilberto Kassab e eu; e havia um grande movimento, uma ação muito importante e com a sociedade participando muito ativamente. Nós estamos visitando casa a casa e temos um número interessante: até o final da semana que passou, esse grupo de voluntários liderados pela Defesa Civil – o coronel José Roberto – visitou 5,127 milhões de casas no estado; isso representa 31%. Com um grande problema: nós encontramos 40% das casas ou fechadas ou o proprietário não permitiu a entrada. Há uma medida provisória da presidente que autoriza a entrada e está sendo discutida uma complementação também estadual, porque a partir do momento que você deflagra uma emergência pública mundial e você percebe que 80% dos redutos são domiciliares, você tem que ter ação. Eu gostaria de convidá-los a fazer essas visitas. Eu trabalho em campo há muitos anos, no Brasil e fora dele, mas é algo que poucas vezes eu vi, porque quando você entra em casas – as mais humildes – você vê que o proprietário está absolutamente aderido ao programa. Ele quer participar, mas muitas vezes ele não sabe; ele não sabe, por exemplo, que atrás da geladeira tem um receptáculo que acumula água e você encontra a larva do mosquito ali. Então, ele tem que ser orientado a limpar e pôr detergente. É um grande desafio.

O ovo pode permanecer viável por um ano. Imaginem os senhores um ovo na calha d'água, tem a chuva, ele eclode, daí você vai ter a larva e o mosquito. É um desafio imenso. As pessoas me perguntam: “Vocês vão acabar com o mosquito?”. Nós estamos trabalhando com redução de danos. Você trata epidemia de duas formas: quando você tem um remédio que mata o agente causal, porque você diminui a viremia e a bacteremia, diminuindo a transmissibilidade, ou quando você tem uma vacina. Das quatro arboviroses, nós só temos vacina para a febre amarela. Não temos as outras seis e para nenhuma, remédio.

É um grande desafio nacional. É um negócio muito sério, muito preocupante e com consequências imprevisíveis. Então, estamos trabalhando muito forte. Não bastasse

isso, nós fizemos uma descoberta. Eu venho alertando para isto a muito tempo: que nós temos um aumento do número de casos de sífilis em todo o País. O número de casos de sífilis, de 2008 a 2014, aumentou em quatro vezes. Sífilis na mulher grávida: quatro vezes; sífilis congênita: três vezes e meia. Para você acabar com a transmissão materno-fetal, basta um exame uma benzetacil. A outra coisa que nós descobrimos é que a maioria das mulheres estão entrando no pré-natal no segundo e terceiro trimestre da gravidez; quer dizer, se tiver sífilis congênita, perdeu a chance de ser tratada. Nós vamos ter que repactuar essa história e investir muito de novo no pré-natal, porque ele é vital.

Em duas semanas, vamos lançar o protocolo estadual do pré-natal intraparto e pós-parto para as arboviroses, tentando contemplar o que é possível fazer desde o diagnóstico da mãe intraútero, de uma má formação durante o parto, e o que fazer depois do parto com essa mãe e essa criança. É uma coisa que nos preocupa muito. Houve um desabastecimento da penicilina benzatina, que é usada no tratamento da sífilis; o estado comprou e agora temos um problema sério que é a falta de insumos para a Furp produzir o medicamento. Só tem uma empresa no mundo, que é uma empresa chinesa, e a Anvisa questionou a qualidade dos insumos dessa empresa. Vamos em frente.

Também estamos vigiando a qualidade da água para consumo humano, vigilância antiálcool e antitabaco; aí os números de inspeções e autuações. E os fatores de risco na prestação de serviços de saúde, analisados 19 projetos de expansão. Outro problema é a radioterapia: nós estamos com algumas dificuldades em todo o estado. O Ministério da Saúde comprou 80 aparelhos a serem distribuídos para os estados; no estado de São Paulo, 19 aparelhos. Eu me reuní com o presidente da empresa que ganhou a licitação e esta empresa fez um cronograma de disponibilização destes equipamentos. O estado de São Paulo, como é melhor equipado, ficou por último. Os aparelhos em radioterapia que virão para o estado começarão a chegar em 2018; então, tem situações que nós vamos ter que resolver entendendo que o aparelho que esperávamos não vai chegar a curto prazo. Eu entendo as razões do Ministério, é uma questão de hierarquização, mas isso muda o planejamento do estado. Vamos em frente.

BID: essa é o programa que é a minha menina-dos-olhos. É o melhor programa de saúde do País, porque além de construir unidades básicas de saúde – são ali 50 unidades básicas, 8 Capes – e reformar, ele constrói dois hospitais, um que está em andamento no litoral sul e outro que está sendo licitado, de Caraguatatuba. A licitação tem sido muito

trabalhosa, porque, para se ter ideia, no hospital de Caraguá tivemos mais de 200 candidatos. Quando houve o vencedor, os 199 recorreram; agora nós vamos ter que reeditar o edital por conta disso. Mas muito mais do que construção, é uma forma de qualificar a gestão e capacitação nos recursos humanos de todo esse grupo de pessoas. São cinco regiões em todo o estado; eu acho que é algo muito interessante. Próximo.

As PPPs, três hospitais. Já em andamento o Hospital de São José dos Campos em Sorocaba, e nós temos dificuldades ainda com o terreno do hospital aqui do centro da cidade de São Paulo por conta de moradores que temos que realojar e por conta de firmas – tem uma empresa de pneu ali com a qual estamos com dificuldade. Nós esperamos também começar o novo Pérola Byington o mais rápido possível. Próximo.

Residência médica: o estado disponibiliza 6.216 bolsas pagas pela Secretaria de R1 e R5 e 1.176 bolsas de aprimoramento profissional. Próximo.

Aqui, ações de modernização. Nós não paramos nenhuma obra do estado, nós continuamos. O ritmo não é tão intenso como vinha sendo por conta de dificuldade de recursos, mas nós continuamos investindo e construindo. Aí estão as obras finalizadas e em execução. O próximo.

As ações de modernização do terceiro trimestre. Todos esses centros, hospitais e AMEs. Agora nós vamos inaugurar dois AMEs de idosos: Vila Mariana e Lapa. Lapa já pronto e licitado, Vila Mariana em licitação. O AME de Lorena licitado, já com uma OS vencedora. Nós estamos investindo no que falta; devemos rapidamente começar o funcionamento do AME de Lorena.

Inicialmente, como exposição, era isso. Muito obrigado pela atenção.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Nós agradecemos ao secretário David Uip pela sua explanação e colocamos os microfones à disposição dos senhores secretários e dos senhores deputados para o seu uso, se assim o desejarem. Deputado Neder.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Quero inicialmente cumprimentar o secretário David Uip, o secretário-adjunto, Dr. Pollara, e demais membros da equipe. A primeira observação que eu gostaria de fazer remete à discussão que fizemos na outra ocasião em que o secretário esteve aqui. O secretário nos afirmou que antes de fazer a apresentação aqui na Assembleia, ele leva os dados ao conhecimento do Conselho Estadual de Saúde, o que nos leva a crer que os dados são produzidos com alguma antecedência. Como o

material trazido é de alta relevância, eu não consigo compreender por que nós, deputados, não recebemos esse material com antecedência de uma semana a dez dias, até para que nós pudéssemos interagir mais com a Secretaria do Estado da Saúde nesse debate; porque ela vai além de uma prestação de contas, é uma interlocução de alto nível com a Secretaria e é uma oportunidade que nós temos no exercício dos mandatos parlamentares.

Nesse sentido, eu faço aqui um elogio à atitude profissional e técnica do secretário e de sua equipe que vem a este Parlamento não para proselitismo político ou para ficar tentando artificialmente fazer uma demarcação de projetos como infelizmente alguns secretários de estado fazem, mas apresentar problemas e encaminhamentos que pressupõem uma ação articulada entre os diferentes níveis de governo. Então, eu gostaria de reiterar mais uma vez o pedido para que esse material seja encaminhado previamente aos deputados para que possamos estudá-los e contribuir até de uma maneira mais proveitosa nessa discussão.

O SR. DAVID UIP - Deputado, deixe eu até aproveitar.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Pois não, senhor.

O SR. DAVID UIP - Eu, por uma questão de cortesia, me comprometi a apresentar isso primeiro no Conselho Estadual e não houve essa reunião, ela ocorrerá sexta-feira. Eu achei que seria deselegante eu encaminhar sem ter apresentado ao conselho. Estão me ouvindo? Alô. Agora sim. Então, houve uma inversão: eu quis cumprir a data de hoje não deixando de vir e isto vai ser apresentado sexta-feira para o Conselho Estadual. Na próxima vinda, quando a cronologia habitual volta, eu encaminharei no tempo, como foi combinado.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Eu agradeço. O esforço maior foi feito, que é a elaboração do documento e sistematização de informações; nesse sentido, acho até mesmo que nesse processo é importante que haja a publicação desse material no portal da Secretaria, atendendo aos requisitos de transparência para que outros agentes e setores possam, também, participar dessa discussão.

No que diz respeito à Assembleia Legislativa, eu gostaria de sugerir a V. Exa. que analisássemos concretamente a possibilidade de formalizar a sessão do próprio Hospital

Sorocabana para o município de São Paulo. Ali no material apresentando, faz-se referência a uma AME na Lapa e eu não sei se ela fica localizada no próprio do Sorocabana...

O SR. DAVID UIP - Não.

O SR. CARLOS NEDER - PT - ...ou se é uma nova instalação, uma vez que lá já existe uma outra unidade com esse perfil. Eu gostaria de sugerir a V. Exa., dado que há um entendimento entre o estado e a prefeitura, se é cabível o encaminhamento de um projeto de lei para formalizar a sessão daquele próprio e nós enfrentarmos questões inclusive de ordem de documentação, patrimonial e até mesmo trabalhista daqueles que lá estiveram.

O SR. DAVID UIP - A sessão já ocorreu. Falta a formalização. Nós estamos numa fase de negociação com a prefeitura, porque há um terreno do lado que é da prefeitura de São Paulo. Então, estamos estabelecendo um critério de troca entre isso e o Hospital Sorocabano, e como nós temos uma relação muito amistosa com o secretário municipal, o Padilha, nós estamos entendendo as necessidades do município, a cessão de dois outros terrenos – um que tem o DSV, inclusive – para o município e mais o Hospital Sorocabano. Em contrapartida, o município cede esse terreno. Isso é uma formalidade, mas que precisa ser estabelecida para não ocorrer em vistos jurídicos. Mas isso está decidido, não há nenhuma dúvida a respeito.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Nesse caso, é obrigatória a autorização legislativa. Portanto, publique o projeto de lei para a Assembleia. Mas eu acho muito importante que V. Exa. tome essas providências.

Uma outra questão: quando da gestão do secretário Giovanni Cerri, nós fomos chamados a um debate no Conselho Estadual de Saúde e ajudamos inclusive numa discussão com a assessoria jurídica da pasta na elaboração de um projeto de lei para atualizar a legislação do Conselho Estadual de Saúde; inclusive com a previsão da existência de conselhos gestores nas unidades estaduais de saúde que não serão municipalizadas. Porque aquelas unidades que atendem ao perfil de competência da Secretaria, não sendo municipalizadas, precisariam contar também com um mecanismo de fiscalização, controle e participação, como aliás já existe em âmbito municipal, que é

uma lei de minha autoria. O então deputado Roberto Gouveia apresentou um projeto de lei e esse projeto foi aprovado aqui na Assembleia como substitutivo que eu fiz, negociado com o Conselho Estadual de Saúde e posteriormente vetado pelo governador Geraldo Alckmin. A Assembleia derrubou o veto e o governador José Serra entrou com uma DIN, que é uma ação de declaração de inconstitucionalidade, arguindo a impossibilidade desse tipo de projeto ter autoria legislativa. Então, eu gostaria de pedir a V. Exa. que se resgate na assessoria jurídica da Secretaria um projeto de lei que foi proposto para atualizar a legislação do Conselho Estadual de Saúde prevendo a existência dos conselhos de gestores, dado que nós não podemos fazer isso por iniciativa parlamentar. Caso, evidentemente, haja concordância da sua parte. Mas há um estudo já na Secretaria do Estado da Saúde a esse respeito. Eu acho que o mecanismo de participação é muito importante, uma vez que nós não somos eternos e é preciso, então, que a população se aproprie desses dados e acompanhe também o que vem sendo feito nas unidades prestadoras de serviço.

O SR. DAVID UIP - Isso foi uma pauta inclusive muito discutida no planejamento plurianual e uma reivindicação do Conselho Estadual. Falou-se justamente no tema desse DIN; o compromisso foi um estudo jurídico para avaliar como caminhar com isso. Tem o veto do governador e o DIN de outro governador, então estamos avaliando juridicamente o que é possível fazer em relação a isso; mas foi um pleito que já foi discutido no Conselho Estadual.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Muito bem. Eu peço licença para fazer mais algumas questões rapidamente. A questão do PAP, que é o Programa de Aprimoramento Profissional, de responsabilidade da Fundap. A Assembleia infelizmente aprovou a autorização para a extinção da Fundap, o que não quer dizer que ela será extinta, porque o conselho curador da Fundap, composto por representantes da USP, da Unesp, da Unicamp e da Getúlio Vargas, discorda da decisão tomada em âmbito da Assembleia Legislativa e não aprova a extinção da Fundap. Nesse processo, o Programa de Aprimoramento Profissional foi passado para a gestão da Secretaria do Estado da Saúde e pouco tempo depois a Secretaria devolveu para a Fundap essa competência. Vossa Excelência apresentou aqui que 1.176 bolsas de estudo foram oferecidas nesse programa. A Secretaria pretende rever essa decisão e assumir o

programa, uma vez que há intenção de extinguir a Fundap, ou há outra maneira de administrar um programa tão importante como esse?

O SR. DAVID UIP - Eu advogo pela manutenção do programa porque entendo que é extremamente importante. Nós discutimos muito na Secretaria como lidar com esse momento, e nesse momento nós mantivemos tudo do jeito que está até que se busque uma outra solução. A minha opinião é que esse é um programa exitoso, é um programa com resultados indiscutíveis e não dá para abrir mão dele. Agora, como fazer isso?

Nós mantivemos exatamente como está, mantivemos as bolsas, e estamos discutindo, em nível de governo, como lidar com isso. Tem essa pendência ainda a respeito da Fundap, se ela realmente será extinta ou não. Mas a minha opinião – e óbvio que eu dependo do aval do governo – é pela manutenção do programa. Eu entendo como tão relevante como o programa de residência.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Secretário, nós vimos aí que existem 17 redes de assistência regional à saúde. Na última sexta-feira e no sábado, eu estive no Vale do Ribeira e lá há um consórcio de 24 municípios, que é o chamado Consaúde, derivado do Codevar, que era um consórcio voltado ao desenvolvimento desmembrado em 2001, quando foi criado um especificamente para a saúde, assumindo todo o passivo do Codevar. O que é estranho, porque o normal seria o Codevar manter o seu CNPJ e o Consaúde ser criado com um novo CNPJ. Ele já foi aberto contando com um passivo que não era de sua responsabilidade. Nesta região do Vale do Ribeira, como está o processo de regionalização, tendo em vista a existência deste Consaúde? E ali foi dito para mim, não sei se procede a informação, que o Consaúde tem hoje uma dívida consolidada entre 60 e 70 milhões de reais. A confirmar. Por outro lado, não há a existência de um conselho regional de saúde em funcionamento pelas próprias características do Consaúde, que não admite o funcionamento nem a participação de trabalhadores e representantes populares nos seus conselhos de administração e fiscal, tampouco a existência de conselhos gestores na modalidade do SUS.

Eu queria saber quem dentro da Secretaria do Estado da Saúde acompanha a questão do Consaúde e se a Secretaria mantém as suas prerrogativas ou se diante da existência do Consaúde temos uma limitação de liberdade da Secretaria para poder atuar na região do Vale do Ribeira.

O SR. DAVID UIP - Nós estamos muito atentos a essa região, até por entender que é uma das regiões que mais necessitam do apoio do estado. Consaúde nós estamos rediscutindo, inclusive entendendo que o Consaúde não deve liderar gestão de hospital. Então, há uma discussão – e o professor Pollara pode até explicitar mais – na qual esta situação está sendo reavaliada por inteiro. É uma situação que não atende o que nós desejamos e estamos cobrando muito fortemente, rediscutindo e entendendo que o Consaúde não pode ter a extensão ou a composição que tem hoje.

Ali é uma zona complicada, tanto que no programa do BID, é uma das regiões que mais vai ser beneficiada. Nós temos o novo hospital de Registro, o hospital reformado de Pariquera-Açu, ampliação – um pouco distante, mas faz parte – do hospital de Itanhaém, é quase o dobro. E para mim é de pouca compreensão o Consaúde, por exemplo, no hospital de Itanhaém.

Estamos discutindo isso. As alternativas não são tão simples. Quer completar, Pollara?

O SR. WILSON POLLARA - Eu tenho feito muitas reuniões com o prefeito Sérgio Yashiro, que é de Pedro Toledo, e o que está acontecendo é o seguinte: a questão do passado de dívida a que V. Exa. se referiu muito bem, que acho que é a grande doença de todas as Santas Casas, de todos os hospitais; uma gestão mal feita que é salva através de um empréstimo que tem que ser pago pela gestão futura. Esse é o diagnóstico.

E o que está acontecendo? Eles cresceram muito no sentido desses hospitais que consomem 80% dos recursos e não têm condições de manter nem uma estrutura administrativa condizente com o volume de dinheiro que eles recebem hoje, que é mais de 200 milhões por ano. O que acontece na realidade é que temos que aliviá-los para que eles possam assumir as funções de assistência básica e de cuidados de responsabilidade da prefeitura; mesmo porque eles vão sofrer agora um acréscimo muito grande com a construção de todas as UBSs e todo o atendimento básico que está sendo feito através do BID as prefeituras vão ter que assumir.

A ideia é aliviá-los dessa estrutura hospitalar que eles não têm condições de realmente continuar administrando e fazer com que eles possam realmente se concentrar naquilo pelo que eles são responsáveis, que é a assistência feita pela prefeitura. Tudo começou quando o prefeito veio me solicitar um administrador que pudesse assumir e

fazer a gestão. Eu encontrei um para ele e ele falou: “Quanto ele vai querer ganhar?”. Eu falei: “Vai querer pelo menos uns 20 mil por mês”. “Ah, nós não podemos pagar isso”. Eu falei: “Mas, prefeito, o senhor tem um orçamento de 200 milhões por ano, é uma empresa de 200 milhões. O senhor quer pagar quanto para um administrador administrar 200 milhões?”. Aí eu comecei a entrar firmemente e o secretário David Uip me solicitou que fizesse um atendimento especial, mesmo porque o investimento do BID lá vai ser muito grande e vamos precisar que esse investimento tenha realmente uma destinação adequada.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Muito bem. Eu quero fazer uma sugestão ao secretário. Eu ouvi várias denúncias, e não sei se há representantes aqui da região do Vale do Ribeira. Eles vieram aqui, trouxeram um documento e entregaram nas mãos do deputado Padre Afonso Lobato. Isso tem sido recorrente aqui e envolvendo denúncias; eu acho que é preciso uma presença mais forte da Secretaria do Estado da Saúde, da administração direta, fiscalizando o que acontece lá. Ainda mais agora com o ingresso desses recursos de um porte muito superior àquele que se dispõe hoje, que já não é desprezível.

Eu não quero prejudicar a participação dos demais deputados. Apenas acho que com o peso que as organizações sociais têm no orçamento da Secretaria do Estado da Saúde hoje, nessas prestações de contas eu acho que deveríamos ter um capítulo especificamente voltado a elas.

Em 2005, quando eu exerci o mandato de deputado estadual, eu introduzi na LDO a obrigatoriedade da publicação quadrimestral de dados separadamente para cada uma das OSs em relação a recursos de investimento-custeio. Isso vem se fazendo: há 11 anos esses dados são publicados e, em tese, analisados pelo Tribunal de Contas do estado.

O deputado Gil Lancaster e eu fazemos parte da Comissão de Fiscalização e pedimos algumas providências: primeiro, que a reunião seja gravada. Uma reunião dessa importância exige que seja gravada e que a ata seja detalhada. Segundo: que nós tenhamos uma avaliação não apenas trimestral, como se faz lá, mas é preciso que pelo menos os dados consolidados de cada ano apareçam nessa avaliação para que os membros da Comissão possam fazer uma análise pensando uma série histórica e o impacto que as Organizações Sociais vêm tendo hoje no orçamento da Secretaria da Saúde – que se somado, inclusive gastos com pessoal, chega a um valor num percentual muito significativo.

Eu queria sugerir a V. Exa. que também nessas apresentações nós tenhamos um capítulo destinado a elas, pelo impacto que têm no orçamento da Secretaria e na própria prestação de serviços.

O SR. DAVID UIP - Eu soube do detalhamento da reunião e do seu encaminhamento, inclusive de um relatório que chegou às mãos da Secretaria ontem e não deu tempo ainda, de ontem para hoje. Mas eu acho que isso é muito importante.

Para nós, quanto mais transparente e aberto, melhor. Tudo isso funciona como um mecanismo de controle. Nós não temos nenhuma dificuldade de estabelecer critérios que demonstrem o dia a dia de cada unidade. Eu sou a favor das OSs, todos sabem a minha opinião; sou a favor e defendo. E virou um mecanismo de gestão praticamente do País inteiro, a despeito de partido político.

Como tudo, depende do gestor. Se você tem um gestor qualificado, as coisas andam bem; se não tem, isso serve à administração direta, isso serve ao fundo de ação e serve à OS. Agora, demonstração e abertura de dados eu acho absurdamente fundamental. Conte com isso.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Com a palavra, o deputado Marcos Martins.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Gostaria de cumprimentar o secretário, seu acompanhante. Como é o nome? Partner. Wilson Pollara. Cumprimento os presentes aqui, os colegas deputados. Sr. Presidente, um questionamento que nós temos como preocupação e parece que é uma preocupação de várias prefeituras: a contribuição do Samu pelo estado. O estado teria que contribuir 25% do que é custeio do Samu; o município, 25% e o governo federal, 50%. O estado não contribui e tem município quase devolvendo a possibilidade de não conseguir manter essas despesas que o estado deixa de cumprir.

A pergunta é a seguinte: o estado de São Paulo vai começar a contribuir? Nós fizemos uma emenda aqui para que fossem 30 ou 40 milhões destinados ao Samu. Mas é insuficiente comparando com o custeio de 25%. Então, eu gostaria de ouvir de V. Exa. isso. E a outra é com relação à quantidade de aumento de dengue no estado de São Paulo, que foi também relativamente grande nos últimos anos e que não teria começado a cuidar nos anos anteriores esse problema para não chegar ao ponto que chegou, de

número altíssimos, chegando em 2015 a 753.490? Em 2011, eram 114 mil. Durante esses anos, houve um aumento muito grande. Não houve uma falta de atenção no combate, seja de campanha, seja educativo, para enfrentar esse problema?

O SR. DAVID UIP - O Samu é uma coisa cuja história eu tenho que contar em um minuto: o estado de São Paulo tem o seu sistema, o seu serviço de resgate, que é o Grau. Quando vocês veem no bombeiro “RESGATE”, aquilo é uma força mista entre a Polícia Militar e a Secretaria da Saúde. Quem paga aquele custo somos nós, médicos e enfermeiros. Tem transporte rodoviário e aéreo; o Samu não tem transporte aéreo e nós temos. O Grau antecede ao Samu, com um enorme investimento do estado, que é maior que o investimento no Samu. Então, o estado entende que ele coloca o dinheiro no Grau. Eu não compreendo assim e vou dizer o que acho:

O Samu não vai dar certo. Por quê? A tabela de reajuste do Samu pelo governo federal está defasada em 11 anos. Os municípios não aguentam colocar os 25%. Então, qual a proposta do estado? E ela vinha sendo muito bem encaminhada com o ministro Arthur Chioro. Para nós, a coisa é muito simples: tem que juntar os dois serviços num serviço só. Metade do custo, do estado; metade do custo, do governo federal; tira o ônus do município. Como se faz na prática? Um número só. A central de regulação classifica: se é desastre, sai o Grau; se é atendimento a município, sai o Samu. Então, nós estamos agora retomando as negociações com o novo ministro Marcelo Castro, entendendo que esta é a melhor solução.

O Grau não dá para desmobilizar. Ele é um atendimento altamente referendado pela população. É que é uma coisa muito curiosa, deputado. Estou na Secretaria há dois anos e meio e não consegui ainda, do ponto de vista de comunicação, mostrar que o Grau é saúde. Tem o bombeiro que dirige; agora, o médico, o enfermeiro, o custo é nosso. Isso não se conseguiu passar para a população. Mas eu acho que tem o Samu também. A proposta do estado para o governo federal é juntar o Samu e o Grau em um serviço só, como já existe em alguns municípios – Mogi das Cruzes faz isso com grande sucesso – e ter um serviço que atenda a demanda de acordo com a gravidade. Desastre, é o Grau. Transporte aéreo, Grau. E o que é atendimento ao município – um infarto, um mal-estar – é o Samu. Não é simples, a junção; aí tem muitos egos envolvidos. A decisão, na minha opinião, é uma decisão em nível de governo maior. Governo federal, presidente e governo do estado.

O SR. WILSON POLLARA - Só quero dar uma informação para os senhores hoje. Como são dois telefones, em 25% das chamadas, chegam os dois.

O SR. DAVID UIP - Entendeu? É uma coisa inaceitável.

Quanto à dengue, houve falta de ação a partir de 1950. Esse é o problema. Erradicaram o *Aedes aegypti* do Brasil. A partir daí, o que faltou? Continuidade e informação. Nós estamos pagando a conta de uma história que tem 50 anos. Este *Aedes aegypti* já foi erradicado; infelizmente, as ações sofreram continuidade. É um problema adicional, que, na minha opinião, é um assunto de segurança nacional, que é o saneamento básico. Nós estamos falando das consequências da falta de uma porção de ações. Saneamento básico é uma coisa que envolve a saúde, não é só a saúde. Olhe o que eu falo para o senhor: que 52% da população do Brasil não tem esgotamento de água e saneamento; nós vamos estar discutindo o quê? Diarreia, morte na infância, esgoto aberto. É um problema muito sério, é um desafio. Eu acho assim: a história do Brasil mostra sempre soluções de continuidade na saúde pública. Agora, houve uma recrudescência e é aquilo que eu expliquei: pegou São Paulo, uma população imune disponível. Era o que tinha para acontecer. Não bastasse chikungunya, do qual ninguém está falando, é uma encrenca da pior qualidade; é uma doença crônica, com indivíduos com sintomas por até dois anos. Zika: ninguém sabe o tamanho disso; se é maior ou se é menor. Temos problemas.

Pelo menos que sirva de lição aos dirigentes que ação pública em saúde não pode ter altos e baixos. Não adianta você cuidar de dengue num período do ano e descontinuar no outro. Não adianta mudar o prefeito e começar de novo, percebe? E é o que acontece. Esse ano, eu estou muito preocupado. Tem eleição municipal e é uma coisa que nos preocupa. Há descontinuidade muitas vezes e não pode haver descontinuidade em saúde pública. Pagamos o preço; o senhor tem toda a razão. Só que não é dos últimos quatro anos, é dos últimos 50 anos.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Só para concluir a pergunta: com relação aos bombeiros. Os municípios também contribuem com os bombeiros.

O SR. DAVID UIP - Não. Não, não.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Sim. A prefeitura de São Paulo, por exemplo, paga quatro milhões para os bombeiros.

O SR. DAVID UIP - Pode ser para os bombeiros, não para o Grau.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Não, o governo do estado.

O SR. DAVID UIP - Não, uma coisa é o bombeiro, outra coisa é o Grau. O Grau é dinheiro do estado.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Dez milhões, eu tenho informação de que é repassado.

O SR. DAVID UIP - É, mas para os bombeiros, não para o Grau. É que o Grau ninguém sabe o que é. Essa é a diferença.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Mas os municípios acabam contribuindo.

O SR. DAVID UIP - Mas não põem dinheiro no Grau. O dinheiro é do governo do estado.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Mas, de qualquer maneira, o estado não contribui com a sua parte com o Samu.

O SR. DAVID UIP - Não. Pois é, a proposta é essa que eu falei para o senhor: é a proposta de junção dos serviços. Essa proposta estava muito adiantada, é que mudou o ministro, daí começa de novo. Mas o ministro Marcelo Castro tem sido muito pró-ativo. Ele tem contribuído muito na solução desses problemas. Eu acho que nós vamos caminhar rapidamente para uma solução.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Vou concluir por aí para deixar os colegas.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Deputado André do Prado.

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PR - Quero cumprimentar os Srs. Presidentes, Celso Giglio, e todos os demais nobres deputados. Quero cumprimentar de uma maneira especial nosso secretário de Saúde David Uip, nosso secretário-adjunto Wilson Pollara. Primeiramente, senhor secretário, quero parabenizá-lo realmente pela belíssima apresentação. Pela transparência dos números, dos projetos, dos programas do governo do estado. E nós percebemos isso no dia a dia: o trabalho do senhor juntamente com o Pollara vem fazendo com toda essa falsa de recurso no ano de 2015 – quase um bilhão de reais a menos no Tesouro. O senhor sempre à frente, falando a verdade, colocando as coisas como têm que ser colocadas e procurando realmente buscar soluções dentro do possível do orçamento do estado. Então, primeiramente quero parabenizar o trabalho que vocês vêm fazendo.

Quero pedir também, se pudessem, que disponibilizem para nós, deputados, uma cópia dessa apresentação que foi feita, porque esses números são importantíssimos no dia a dia para estarmos discutindo e debatendo com a sociedade.

Uma segunda questão. O senhor falou da questão da judicialização, de quase um bilhão de reais que são gastos com a judicialização. O senhor já deve ter feito isso, mas não tem como intensificarmos esse trabalho junto ao presidente do Tribunal de Justiça? A conscientização dos juízes não só a nível de estado, mas a nível municipal também. Eu fui prefeito e hoje a maioria dos prefeitos vêm ao nosso gabinete reclamar disso, que não têm condições muitas vezes de comprar medicamentos, e realmente, como o senhor disse, tem que acabar comprando sob pena de prisão. Então, realmente é uma coisa que tem que ser mais debatida, debatida mais claramente com o Poder Judiciário.

E a terceira questão, que eu colocaria como sugestão, senhor secretário, é a questão do credenciamento de serviços. Nós sabemos que há vários serviços em vários tipos de serviços prestados no estado que não são credenciados pelo Ministério da Saúde. Eu gostaria de propor ao senhor que nós usássemos, de repente, a questão da força política do estado de São Paulo, envolvendo mais nossos deputados federais nessa parceria com os deputados estaduais para que isso seja realmente mais uma questão de usarmos a nosso favor mais uma força, que seriam os deputados federais do estado de São Paulo. Fazer essa pressão, realmente. Nós sabemos que dentro do poder político, dentro do Congresso Nacional, existem muitos acordos e coisas feitas em trocas sadias, eu digo, na aprovação de alguns projetos de interesse do governo. Da nossa bancada federal do estado de São Paulo, podemos elencar uma série de credenciamentos que

estão atrasados lá, exigindo do Ministério da Saúde que realmente faça essas transferências, esses credenciamentos.

Nós sabemos que dentro do Congresso Nacional, a força dos deputados federais do nordeste principalmente, que são muito organizados, consegue muitas coisas pela organização. Eu proporia também, em parceria com a Comissão de Saúde aqui do estado de São Paulo, juntamente com uma Frente Parlamentar Federal, para que isso fosse uma coisa constante dentro do Ministério da Saúde: essa pressão para que pudéssemos fazer esse credenciamento de serviços que não são credenciados no Ministério da Saúde para o estado de São Paulo.

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado, deputado. Vou te contar uma história que é quase engraçada. Sobre a judicialização: nós estamos trabalhando inclusive em câmaras técnicas; a primeira reunião foi em Ribeirão Preto com todos os juízes, promotores, defensores públicos e o Estado discutindo isso. A segunda foi em São José do Rio Preto. Nós estamos indo no estado inteiro justamente discutir com os municípios o que é vital. Não é simples.

Eu fui ao Tribunal de Justiça e fiz uma conferência. Antecipou a minha fala o presidente do Supremo, Lewandowski. E foi uma coisa muito complicada porque ele é absolutamente a favor da judicialização; e eu falei depois. Eu entendo, é o papel do promotor defender as causas que ele entende, mas falta ao promotor entender o outro lado. Por isso que eu tenho muito cuidado. Eu falo que tem coisas que são pertinentes e outras, não; o problema é lidar com o que não é pertinente ou cabível. Olhem a situação em que eu me encontro: eu recebo uma liminar. Se eu não cumpro em 24 horas, eu sou preso; se eu cumpro, eu tenho que importar um medicamento não autorizado pela Anvisa, eu sou um contrabandista. Eu até brinco: ou eu vou para Curitiba ou eu vou para Tremembé. É um negócio muito sério. E lembrem os senhores que eu não fumo. Sejam delicados e me levem maçãs e chocolates.

É uma coisa que é constrangedora. Como você sai de uma situação dessas? Falta um mecanismo para informarmos os juízes o que é pertinente ou não; e falta também de o Judiciário pegar o telefone e discutir. Tem coisas que são incabíveis. Eu falo isso: você quebra o direito do SUS que nós tanto defendemos na hora que você passa um indivíduo na frente do outro; você deixou esse aí para trás. Que história é essa? Quem tem dinheiro para pagar advogado sai na frente? É muito complicado. Nós estamos com

um diagnóstico a respeito disso que é realmente trabalhoso. Agora, nós estamos trabalhando muito forte.

Sobre o credenciamento, deputado: fomos eu, o governador, o Wilson Pollara, o Renato Villela, secretário da Fazenda, Julio Semeghini, ao Ministério da Saúde. O governador fez questão de mudar os ofícios que estavam assinados por mim; ele fez questão de assinar os ofícios e os entregou para o ministro Arthur Chioro, no ponto de vista de mostrar esse credenciamento. Foi um desastre a reunião, não deu certo. O ministro Marcelo Castro veio a São Paulo numa nova reunião sobre isso e foi muito sensível ao pleito de São Paulo, entendendo que esse pleito é absolutamente justo. Agora, o que ele nos disse é que com os recursos que o Ministério tem em 2016, dá para ele fazer a mesma coisa que fez em 2015. Eu entendo, as dificuldades que temos aqui o Ministério da Saúde tem lá; mas é um grande problema. Como é que nós fazemos? Onde vai parar? Hoje o Tesouro põe mais dinheiro do que vem do Ministério da Saúde no estado de São Paulo.

O SR. - Secretário, eu respeito essa força do governador, de Vossa Excelência. Mas quando eu propus a Frente Parlamentar de Deputados é porque estão diariamente lá em visitas e reuniões com o ministro, que tem que aprovar diversos projetos. Eu não falo do nosso partido, mas da bancada federal de 70 deputados do estado de São Paulo, que eu acho que seria puxar a sardinha, apesar de sabermos que os recursos são curtos, para o estado de São Paulo, que é o maior estado desse País.

No conjunto, o governador e V. Exa. pedindo; mas tem uma força maior e constante lá dentro do Ministério nessa pressão, sendo isso uma pauta constante dentro do Ministério da Saúde por parte dos deputados federais em parceria conosco, com os deputados estaduais e da Comissão de Saúde também.

O SR. - Eu só quero acrescentar qual é a linha de defesa do Conass lá em Brasília, que é o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde de todos os estados brasileiros, porque esse é um problema nacional, não é um problema de São Paulo. Aliás, fora daqui é pior do que aqui, porque tem menos recursos e as judicializações são maiores. A linha de defesa são duas: a primeira é a questão de quem prescreve. Eles estão querendo que pelo menos três médicos do SUS prescrevam, e a argumentação é a seguinte: hoje nós podemos nos aposentar com atestado de um médico particular? Não conseguimos. Você tem que passar por um auditor do SUS para poder fazê-lo. E a segunda linha é a

questão da lista de medicamentos aprovada pelo SUS, porque existe todo um processo de aprovação dos medicamentos em questão de similares, remédios que realmente funcionam ou não funcionam, um comitê especializado chamado Conitec, Comitê de Incorporação de novas Tecnologias no SUS. Então, não poderiam ser judicializados nem remédios que não estivessem na lista do SUS, nem poderiam ser prescritos por médico particular. Essas são as duas linhas de defesa que o Conass está seguindo.

O SR. DAVID UIP - Sua ideia é muito boa. Eu vou levar, inclusive, para o governador.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Com a palavra, o deputado Welson Gasparini.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Senhor secretário, em primeiro lugar meus cumprimentos ao senhor e a toda a sua equipe pelo brilhante trabalho que vem fazendo nesta área tão significativa para o povo, que é a área da saúde.

São três colocações sobre as quais eu gostaria de ouvir a sua opinião. A questão do cigarro. Eu tenho estudado muito esse assunto e as informações são que de grande parte das doenças e das internações são resultantes dos males que o cigarro causa. E que inclusive o câncer, em quase toda a sua totalidade, é fruto do vício do cigarro. Que é vício acho que nem preciso nem falar, mas eu tenho documentos que demonstram isso. Eu queria dizer se não seria oportuno um acordo entre a Secretaria da Saúde e da Educação para formar os alunos no entendimento do mal que o cigarro faz. Hoje se alguém for comprar um maço de cigarro, tem ali ilustrações que realmente causa repugnância. Em alguns está escrito assim: “O cigarro causa câncer”, “O cigarro faz isso e aqui”. Se pudessem os professores, nas escolas, junto com a Secretaria da Saúde e sua orientação, fazer um bom preparo das crianças e dos adolescentes sobre os malefícios do cigarro, acho que seria uma grande conquista.

O segundo assunto que eu gostaria de dizer, aliás, perguntar: todas as informações que nós temos são de que as Santas Casas e hospitais beneficentes estão numa situação insustentável. Grande parte argumenta que tem atendimentos da tabela SUS que há dez anos não são atualizados. Ou isso é verdade ou é mentira. Se for verdade, não deveria ter um movimento muito sério de todos os secretários do estado e governadores para nesta área da saúde convencer o governo e o ministro da Saúde a atualizar esses preços

dos custos de atendimentos médicos e hospitalares pelo SUS. Se não, as Santas Casas e os hospitais beneficentes vão continuar nessa situação insustentável.

Em terceiro lugar, quero cumprimentá-lo também pelo que o senhor disse sobre o saneamento básico; a importância para a saúde na questão da água tratada, do fornecimento a todas as residências de casa, e a tristeza de saber que no Brasil mais da metade da população não tem privada em casa por falta de saneamento básico. E a Campanha da Fraternidade agora está lutando justamente por isso, para conscientizar as autoridades da importância de dar verbas e ações administrativas nesta área do saneamento básico.

No mais, parabéns ao senhor e à sua equipe na área da saúde.

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado, deputado. O cigarro é um grande problema, causador de câncer. Infelizmente foi a causa da morte do nosso inesquecível Mário Covas. Ele infartou por conta de cigarro e teve um câncer de bexiga que o matou por causa do cigarro.

Eu tenho um problema pessoal e familiar. Tenho uma esposa e uma filha que fumam. Estou sendo tão deselegante com as duas que falei: “A partir de agora, eu cuido de vocês quando vocês ficarem doentes”. É um vício que é complicado; não é simples, o senhor tem toda a razão. E sobre um programa de educação na infância, eu acho que um maço de cigarro que aterroriza quem vê serve para quem fuma. Agora o jovem tenha que talvez ser educado, eu acho uma ótima ideia.

Sobre a Santa Casa e hospitais filantrópicos, eu tenho hoje uma visão muito clara e diagnosticada. Existem alguns problemas. Eu elenco três: o primeiro é subfinanciamento, não há dúvida; o segundo é qualidade de gestão e o terceiro é roubo. Eu já falei isto aqui na Comissão e vou falar de novo: eu estou muito incomodado porque não tem lugar que eu audite que não aconteça. Para o senhor ter uma ideia do que nós vamos fazer, não vai ser uma auditoria, mas uma contribuição com esses hospitais. Eu introduzi que nós temos hoje um cardápio que foi feito na mescla da posição de uma auditoria internacional com os nossos especialistas. Nós vamos estar encaminhando esses quesitos a todos os hospitais do estado. A despeito de serem filantrópicos, Santas Casas, quem tiver recurso público vai receber. E nós vamos, uma vez por mês, sortear um hospital que será visitado e terá que oferecer os dados pré-requisitados.

Ele é sorteado, mas ele volta para o globo, porque ele pode ser sorteado de novo. É uma ideia de contribuir para a gestão desses hospitais, para eles entenderem que nós estamos dispostos o tempo inteiro a ajudá-los na gestão. Agora, eu recebi a visita da prefeita de Cruzeiro. Ela me trouxe um relatório da Santa Casa e eu mandei direto para a corregedoria, nem parou na minha mesa, porque é uma coisa muito séria; e eu não acho que seja um exemplo isolado. Nisso nós temos que avançar. Nós montamos uma controladoria que tem isso como objetivo.

O exemplo da Santa Casa de São Paulo não está distante. Hoje nós sabemos que a Santa Casa de São Paulo tem uma dívida que supera um bilhão de reais. E a despeito da qualidade do novo gestor, há dificuldades. Então, eu elenco esses três problemas nos quais precisamos intervir. Tem que melhorar o dinheiro? Tem. Mas tem que profissionalizar a gestão e nós temos que fechar os ralos e caçar os ratos.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Com a palavra, o deputado Gil Lancaster.

O SR. GIL LANCASTER - DEM - Boa tarde a todos. Boa tarde, nosso Sr. Presidente Celso Giglio, demais deputados, Dr. David Uip, é uma honra sempre recebê-lo aqui na Assembleia Legislativa, professor Pollara, sua equipe. Quero cumprimentá-los em nome do meu amigo Luiz Mello.

Primeiro, quero parabenizar o senhor em nome do governo do estado e do federal também, porque o Brasil vive em turbilhões de notícias ruins, de escândalos, de corrupção; só notícias ruins nos noticiários, dia e noite, sem parar. E ontem, afinal de contas, recebemos uma boa notícia não só para o Brasil, mas para o mundo: o senhor, através do Instituto Butantã, deu início à fase três de prevenção de quatro tipos de dengue. Oxalá tenhamos boas notícias daqui a um ano com esses 17 mil voluntários e que essa vacina seja uma excelente notícia para o Brasil e cure milhões de pessoas, ou como o senhor disse, até bilhões de pessoas no mundo. Então, parabéns para o senhor, parabéns para o governo do estado e parabéns para o governo federal também, por ter liberado 100 milhões.

Ontem, no Portal UOL, me preocupou uma notícia dizendo sobre os dados do Sistema Único de Saúde que em 2014 teve um déficit de 3,8 bilhões. Em 2015, projeção já de quase seis bilhões e em 2016, projeção de quase 17 bilhões. Nós sabemos que os desafios do governo do estado na questão da saúde são muitos. O senhor acabou de nos apresentar um ótimo, excelente relatório e eu como empresário digo que governar e

administrar com dinheiro é muito fácil; eu quero ver é administrar sem dinheiro. Como o governo se prepara para uma possível epidemia no caso da dengue, no caso da Guillain-Barré, que o senhor disse agora, e a microcefalia, que é o pior – nos preparemos para o pior –, como o senhor imagina, com esses dados do Sistema Único de Saúde, que reflete a arrecadação no estado de São Paulo na questão da sua diminuição, que o governo vai se preparar para o pior da tempestade nessa crise econômica?

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado, deputado. Agradeço o seu elogio e a sua doação, vai ser muito útil.

Me perguntaram numa entrevista na sexta-feira se o governo está preparado para a epidemia. Nenhum governo do mundo está preparado, não existe isso. Epidemia é epidemia; e é uma coisa muito séria. O presidente Obama, antes que acontecesse, já fez uma chamada de 1.8 bilhões de dólares por conta disso. O governo decidiu investir muito nessa história: eu falei rapidamente, mas esse investimento já, dinheiro novo, ultrapassa 130 milhões de reais; tentando ajudar os municípios, nós sabemos dos problemas deles e estamos tentando ajudar de todas as formas, mas também tem que haver a participação efetiva dos municípios.

É um problema sério. Nós temos dificuldade: por exemplo, está faltando inseticida. Então provavelmente nós vamos ter que comprar inseticida; o estado tem que comprar. É uma coisa muito séria. Essa diminuição de aporte de recursos, que é pior para o estado de São Paulo, que sofre mais porque é menos recursos, é uma coisa extremamente grave. Agora, eu sou conhecedor que não há recurso novo no Ministério da Saúde. Como é que nós vamos fazer isso? O governo do estado, eu mostrei, está passando dos 13%. Quando você põe num lugar, você tira do outro. Então, é meu papel disputar o quinhão dentro do governo do estado. Óbvio que eu vou para o embate com a Segurança, com o secretário da Educação; mas eu entendo que as Secretarias afins não podem ser contingenciadas, e é uma briga. O governador tem sido muito sensível no ponto de vista de atender todas as nossas necessidades, mas também tem um limite. Não tem como, você não inventa dinheiro. E a arrecadação cai a cada mês, é assustador. Esse País precisa voltar a andar, ele está parado. Acho que uma coisa é a discussão política, a discussão jurídica, e outra coisa é o País que está estagnado. Falta de recurso é falta de ação; felizmente, até hoje, o estado não parou sequer um serviço. Pelo contrário: está inaugurando e inventando moda. Felizmente, temos um governador que é médico e é

sensível. Seguramente, tem áreas que vão fazer menos do que fizeram, mas acho que num momento desses, é bem essa hierarquia: você tem que dar jeito nas coisas que são mais urgentes e é assim que o governo está agindo.

A despeito dos nossos recursos serem limitados, nós estamos lutando tostão por tostão. Nós temos ido muito em cima na cobrança de que não haja desperdício, que se faça bom uso do dinheiro público, mas às vezes é até uma coisa cultural. Os médicos sabem do que eu estou falando. Você convencer o aluno de quinto ano a não pedir um internograma, não é, deputado? Ele já pede. Tem paciente que você vai atrás e ele tem 120 exames no mesmo dia. É uma coisa cultural: 30% dos exames de imagem não são sequer vistos. Então, tem que mudar a cultura. Acabou essa fase; nunca deveria ter existido, mas nós temos que caminhar, quer dizer, melhorar os recursos e o uso deles. É uma briga do dia a dia, por isso que estamos refinando e implementando muito a controladoria; ela vai em busca disso.

O SR. - Só voltando ao assunto, para encerrar, da vacina: eu andei estudando e pesquisando. O senhor falou em 50 anos de dengue. Na realidade, vários países do mundo já há 80 anos procuram descobrir a vacina e não conseguem. O senhor acha que o Brasil vai ser pioneiro? O senhor nos vai dar essa excelente notícia daqui a um ano?

O SR. DAVID UIP - Eu tenho algumas coisas que acho que mereço por conta da minha história. Uma é curar a AIDS. Eu trato de AIDS desde o primeiro caso. Passei 15 anos vendo todas as pessoas com AIDS morrerem; de 1981 a 1996, praticamente todos morreram. Então, eu acho que chega um momento em que vamos conseguir curar essas pessoas.

E a outra é essa: eu estou muito otimista com a vacina do Butantã. O brasileiro é muito interessante; o cientista brasileiro é muito competente, basta você dar condições e recursos e você tem o resultado. É muito interessante ver a história dessa vacina, porque havia seis vacinas candidatas e isso foi dividido pelo mundo e oferecido. O Butantã teve a sensibilidade e a sorte de ficar com a vacina certa. As outras cinco ruíram e sobrou a vacina do Butantã. Eu estou muito otimista, entendendo que estamos na iminência de ter uma vacina que mude a história do mundo. Previne a doença em três bilhões de pessoas.

O SR. - Muito obrigado, Brasil. E o mundo agradece.

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - O último inscrito aqui é ele, que vai nos dar sua bênção. O padre Lobato.

O SR. LOBATO - Sr. Presidente, darei sempre. E vou exorcizar o mosquito, porque que mosquitinho do capeta, não? Queria cumprimentar primeiramente o nosso presidente, presidente da Comissão, Dr. David Uip, Dr. Pollara. Quero dizer que ele está com os cabelos mais grisalhos e eu acho que são os problemas que estão aumentando.

O SR. DAVID UIP - Ele está pintando.

O SR. LOBATO - Está pintando? Quero cumprimentar os demais membros da Secretaria, assessorias dos deputados, os deputados aqui presentes. Dr. David, o senhor acabou respondendo na pergunta do deputado Gil Lancaster uma preocupação minha. Crise, crise, e nós não percebemos sinais de sairmos dela. A minha preocupação é exatamente essa: diminuir os recursos na área da saúde e o que está ruim pode pior. Aí o senhor colocou que estado já está indo para 13%, mas eu fico preocupado porque ainda percebemos que muita coisa estagnou justamente por conta da falsa de recurso; sem dinheiro, não se faz. Mas com a colocação do senhor, eu já fico satisfeito.

A minha maior preocupação é: primeiro, credenciamento dos leitos de UTI. Nós temos uma necessidade urgente de aumentar os leitos de UTI. Nós temos na região de DRE17, região do Vale do Paraíba, 9 leitos de UTI na Santa Casa de Aparecida. Eles estão prontos lá há dois anos.

O SR. DAVID UIP - Já estão liberados.

O SR. LOBATO - Estão liberados. O André está dizendo: agradeça, é uma boa notícia.

O SR. DAVID UIP - Depois, André, eu vou te contar da minha relação com o padre. Nós temos conversa aqui, depois eu conto.

O SR. LOBATO - Então, Dr. David, ontem me ligava o Frei Felipe da Santa Casa dizendo: “Olha, eles vão pagar x, nós precisamos de 2x”. Mas aí é uma outra conversa. Mas esse é um problema sério, é um problema de credenciamento de leitos de UTI. Outra coisa é a questão da oncologia, com a qual eu tenho me debatido há um tempo. Tinha a famosa portaria que ia ser revisada em março do ano passado e até agora não temos perspectiva disso; eu queria que o senhor, de fato, pudesse colocar esse assunto. E aproveitando o que o senhor tinha falado, que ia falar exatamente do câncer aqui, o senhor então poderia dizer. Rafael Silva agradece.

O SR. DAVID UIP - Deixa eu te contar uma história, padre, porque como o senhor sabe, eu fui coroinha e congregado mariano. Eu fui passar a visita num paciente e estava o padre recebendo a confissão desse paciente. Eu falei: “Padre, primeiro passo eu, depois o senhor, se não vão pensar que é a extrema unção dos enfermos”. Então, tem que elencar e hierarquizar a visita, padre.

Mas é assim: nós temos um embate diário por conta do credenciamento. O que estamos fazendo? Arcando com o custo. Aparecida é um exemplo. É dinheiro do Tesouro. “Mande aqui 40 leitos”, é dinheiro do Tesouro. Hoje nós estávamos discutindo dentro do Pazzanese uma reforma caríssima, um investimento enorme para aumentar os leitos que propiciem a cirurgia cardíaca infantil. É uma coisa maluca: você vai atrás para pagar uma cirurgia cardíaca infantil e o hospital privado cobra 350 mil reais, a cirurgia. Então, precisa haver esse credenciamento. A Silvaninha, que está aqui, prepara os ofícios que envio sistematicamente ao Ministério da Saúde. É até cômico, porque só aumenta. Não havendo novas necessidades, você vai aumentando os seus pedidos. O Ministério chegou num ponto em que fala o seguinte: “É verdade. É necessário. Está entendido. Não tem dinheiro”. Agora, como fazemos? Ficar sentados esperando que surja o dinheiro? Não vai surgir. Então, estamos onerando o estado com recursos próprios. Jales funciona desde 2014, são sete anos com recurso do estado. E assim vai.

Vai ficar pronto um hospital na regional de Piracicaba. O prefeito veio falar comigo e falou: “Foi um prazer, o hospital é seu”. De onde ele tira o custeio? O hospital Estivadores de Santos: nós estamos colocando 25 milhões na obra, mas eu sei que Santos não consegue o custeio e assim ocorre numa porção de locais. E não sai o credenciamento. Uma coisa você até credencia, porque não tem o recurso. Então, está muito difícil e eu não acho que vá melhorar. Eu entendo que essa é uma estratégia interessante: melhorar o uso do recurso. Nós estamos muito voltados para a região de

Aparecida e muito preocupados. Quando você descobre uma solução, na sequência você percebe que a solução não existe. O Vale Histórico ali é uma situação que a mim, pessoalmente, preocupa; nós tínhamos uma saída que não deu certo. O Hospital Frei Galvão não tem documento; não dá para fazer o repasse dos recursos.

O SR. - Dr. David, se Frei Galvão não dá, nós temos com urgência que encontrar outro equipamento que possa responder àquela demanda reprimida lá.

O SR. DAVID UIP - Tem duas saídas. Uma que me agrada porque o gestor é muito competente, que é a Santa Casa de Guaratinguetá. É uma Santa Casa que eu acho muito interessante. A outra, gostando ou não, é que precisamos reabilitar Cruzeiro. É um hospital grande. Eu vi os números e o gestor atual me parece competente, é um indivíduo experiente que já conhecíamos. Onde está o Benjamim? Estou falando bem dele. São José dos Campos tem ajudado muito, não dá para reclamar de lá. Mas é duro chegar em São José dos Campos, é duro chegar em Mogi. Nós entendemos que temos que resolver naquela região. Agora, o senhor percebeu todos os problemas. A solução era perfeita, só que de repente não pode ser executada.

Eu recebi hoje um ofício do Frei Galvão dizendo que ele passa, a partir desse momento, a só atender os munícipes de Guaratinguetá. Recebi hoje isto. Quer dizer, estava tudo pronto.

O SR. - E não queremos mais ser hospital estruturante. Terminava assim o ofício.

O SR. DAVID UIP - É claro. Não querer porque ele não pode receber, não quero eu. Então veja, estava tudo desenhado. O senhor participou de todas as reuniões, todos os prefeitos, ninguém nos falou que havia esta não condição. E agora? O que sobra? É a Santa Casa. Eu autorizei a abertura imediata dos leitos de UTI de Aparecida e nós vamos ter que já arrumar Cruzeiro, porque de Bananal para cá, o que você vai fazer? É difícil.

O SR. - Mas Cruzeiro também tem problema de não...

O SR. DAVID UIP - Tem problema de conta. Uma dívida de 30 milhões.

O SR. - Também de documentação, de não poder receber.

O SR. DAVID UIP - Documentação. É a mesma coisa. Nós estamos vendo se dá para repassar para o município, vendo alternativas. Mas você chega em algumas situações que são encruzilhadas. Não adianta imaginar que o indivíduo de Bananal vai chegar em Mogi. Não vai. Ou, se chegar, é uma desumanidade.

O SR. - E o custo disso...

O SR. DAVID UIP – E o custo é absurdo. Agora, qual é a alternativa? Nós vivemos isso. Eu fui para o local, o Pollara foi dez vezes. Discutimos com todos os municípios. A hora que você chega na solução, ela não é permeada por falta de documentação. Isso é uma coisa muito séria. Como é que você repassa dinheiro se não dá para repassar nem para o município e nem para o hospital? Como é que você sai dessa? E o contribuinte, a população, sofre. De quem é a culpa? Do estado. Mas o senhor é testemunha do quanto nós fizemos. Chega uma hora que você tem um limite. Agora, como é que você não atualiza essas contas? Como você não cria um mecanismo entre o Judiciário, algum taque, algum acerto, que viabilize a passagem desse recurso? Isto é um exemplo dessa região, que não é diferente de outras. Há muitas prefeituras inadimplentes, muitos hospitais que não pagam suas contas. As dívidas são monstruosas. O estado parcela, mas se não tem FND, não tem conversa, é ilegal.

O SR. - Inicialmente eu gostaria só de comunicar que solicitei ao presidente da Comissão de Saúde uma visita da submissão que foi criada à Santa Casa de Guaratinguetá, exatamente para sentirmos como está a Santa Casa de Guaratinguetá na possibilidade de ser o equipamento que possa atender a essa demanda. E também vamos fazer uma visita ao pronto-socorro de Taubaté, onde ficam – desculpem o termo difícil, mas é exatamente isso – entulhados os pacientes que não conseguem leitos de UTI.

Justamente para os deputados dessa Comissão, porque às vezes nós ficamos aqui muito: “Aprovado; aprovado”. A minha provocação é levar a campo a Comissão justamente para ter conhecimento de uma realidade difícil, porque Taubaté é referência; o regional acaba assumindo toda uma demanda porque mandam para ele por ser hospital do estado, e o regional também não consegue atender toda aquela demanda.

O SR. DAVID UIP - Deputado, para se ter uma ideia, terça-feira nós temos uma reunião que é a reunião de crise. Eu nunca vi um nome tão adequado como “reunião de crise”. E são às terças-feiras, porque você toma o impacto da segunda. E o tema foi Taubaté; como nós vamos lidar com o pronto-socorro. O pronto-socorro municipal tem que ser totalmente reformado e para isso temos que disponibilizar uma área de ambulatório, diminuir o atendimento do ambulatório. Onde você vai pôr a pediatria ambulatorial? Vai pôr numa casa? Então, é uma complicação aquilo. Por mais boa vontade que todo mundo tenha, é difícil a solução. Estamos tentando. Taubaté foi a discussão de hoje a manhã inteira. Nós resolvemos...

O SR. – Eu tenho procurado trazer esses problemas à Comissão e justamente quando eu solicitei esta visita que está marcada para o dia 14 de março exatamente para envolver um pouco a Comissão em problemas bastante concretos que temos sentido lá. Mas eu queria agradecer toda a atenção que o senhor e a Secretaria têm dado. Aquela região, Dr. Pollara, sempre que precisamos, de fato, incomodamos por Whatsapp, por telefone. Exatamente na preocupação de olharmos aquela região que certamente não é diferente do estado, mas como eu sou um deputado basicamente regional, nós somos cobrados por isso. Obrigado, Dr. David, pela exposição. Obrigado, Dr. Pollara, pelo atendimento de sempre. Obrigado à Secretaria de Saúde.

O SR. DAVID UIP - Deputado, a sua ideia eu acho que é excepcional. É totalmente diferente a partir do momento que você vai no local. É o que nós estamos fazendo: nós nos dividimos e percorremos o estado inteiro. A adesão e esta história que nós vamos fazer da controladoria vai nos deixar mais próximos e nós vamos auxiliar mais. É muito importante porque às vezes parece que é um problema que nós hiperdimensionamos, mas indo para o local, o problema é muito maior do que você imagina. Você busca soluções e às vezes, elas não existem. Como é que você sai dessa? Mas eu acho a ideia fantástica.

O SR. CEZINHA DE MADUREIRA - DEM - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Pela ordem, deputado Cezinha de Madureira.

O SR. CEZINHA DE MADUREIRA - DEM - Esses dias, Dr. David Uip, estava falando com o deputado Estevam que é o nosso professor, nosso líder no Democratas. Eu estava no local, é uma situação, e um jornalista me perguntou se eu era parente do senhor, porque eu defendi bastante o senhor ali e falei para o Mello: “Eu me chamo quase David Uip”, não é mais Cezinha de Madureira. Quero aproveitar aqui publicamente para lhe agradecer pelo trabalho que o senhor vem fazendo com toda essa garra e experiência, o bom médico, um dos melhores desse País, que o senhor é. Gostaria de agradecer por todo o empenho do senhor quando chegam as demandas da saúde ali; a sua assessoria tem nos prestado muitos esclarecimentos e nos ajudado muito. A saúde não está fácil em nenhum lugar do País e nós vemos o esforço que o senhor, através do Mello e todo o pessoal, faz para nos atender, nos dar a explicação e às vezes até dar um não, mas um não que nem nos entristece porque explica a verdade, a realidade do momento e enfim. É um momento que estamos vivendo, não é um momento só de São Paulo, é difícil, mas o senhor com toda a sua fidalguia, seu empenho e experiência tem dedicado a sua vida, deixando às vezes até a estrutura familiar de lado, sua vida profissional de lado para cuidar da saúde de São Paulo. Muito obrigado pelo trabalho que o senhor tem feito.

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado, deputado. Fiquei muito honrado com o nosso recém parentesco. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Eu quero anunciar aqui entre nós a presença do deputado Estevam Galvão, que nos deixa muito honrados, apesar de ter chegado no fim. Mas fica aqui o convite para que nas próximas reuniões o senhor as assista por completo.

O SR. ESTEVAM GALVÃO - DEM - Eu terei o grande prazer, deputado Giglio. Vossa Excelência sabe o respeito que eu tenho por Vossa Excelência. Respeito não, respeito é obrigação; eu tenho um carinho e admiração pela sua história, pela sua conduta e comportamento. muito mais do que isso, pelo equilíbrio e serenidade. Eu gosto de V. Exa. como gente, como pessoa, como companheiro, como cidadão. E participando de uma reunião com a presença do Dr. David Uip, que é o nosso grande e ilustre amigo, médico, fico duplamente honrado.

Eu conheci o David Uip na época do Covas, que V. Exa. sabe o quanto eu admirava e gostava. Eu conversei com o David Uip lá no Incor etc. Então, eu tenho um grande carinho e ele tem sempre nos atendido muito bem. Tem sido um excelente secretário. Agora, tem uma coisa: nós também temos que dar a mão à palmatória; tem sido muito bom porque o Pollara também é campeão. Eu já tive a oportunidade de falar sobre isso de pé, alto e em bom som, para a S. Exa., o senhor governador, tanto do Uip quanto do Pollara. Mas muito obrigado pela referência, meu grande e ilustre amigo Celso Giglio.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Esse é o nosso querido deputado Estevam Galvão.

O SR. DAVID UIP - Deputado, muito obrigado. Eu e o Pollara estamos com problemas com as esposas, mas de resto estamos indo muito bem.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO - PSDB - Nós agradecemos ao secretário David Uip pela brilhante explanação e quero dizer que eu também me sinto honrado por presidir uma sessão com a presença dele. Agradecemos aqui ao Dr. Pollara e, não havendo mais quem queira usar a palavra, consideramos por encerrada essa sessão.

* * *