

COMISSÃO DE SAÚDE

27.09.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**COMISSÃO DE SAÚDE****27.09.2016**

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Boa tarde a todos. Declaro aberta a 15ª Reunião Ordinária da Comissão de Saúde da 2ª Sessão Legislativa da 18ª Legislatura. Eu gostaria de registrar a presença dos Srs. Deputados: Carlos Neder, Marcos Martins, Wellington Moura, Pedro Tobias e eu, na Presidência, Gil Lancaster.

A presente reunião foi convocada com a finalidade de ouvir o Sr. David Uip, secretário estadual de saúde que irá prestar contas do andamento de sua gestão, bem como demonstrar e avaliar o desenvolvimento em ações, programas e metas daquela Secretaria. Em atendimento ao artigo 52-A da Constituição Estadual, já está aqui ao meu lado o Sr. secretário David Emerson Uip e também o Dr. Wilson Polara, ao qual eu já passo a palavra para a sua apresentação. E quero agradecer também a presença do Conselho de Secretários Municipais, do SindiSaúde e demais autoridades e convidados presentes. Muito obrigado.

O SR. DAVID UIP - Muito boa tarde, prazer em retornar a esta Casa. Quero agradecer ao presidente e todos aos deputados. Na última sexta-feira eu recebi uma homenagem que muito me honrou, eu e minha família ficamos muito honrados. Eu fiz um agradecimento durante a cerimônia, mas eu queria aproveitar a oportunidade. Foi uma homenagem extremamente bonita, afetiva. E eu quero agradecer essa casa por ter me propiciado essa possibilidade.

Quero cumprimentar aqui o nosso presidente, todos os deputados, Wilson Polara, todo o pessoal da Secretaria da Saúde, coordenadores, auxiliares, SindiSaúde que está aqui, Cosems aqui, todo mundo. Muito grato pela tarde.

Vamos lá, primeiro, por favor. Esse primeiro dia positivo é muito interessante, porque ele estima a população de São Paulo, e algo que vem acontecendo e que é uma preocupação para todo o gestor público de saúde. Hoje o estado de São Paulo tem 44 milhões de habitantes e a saúde suplementar supri 40.7% da população. Então, entre dezembro de 2014 a junho de 2016 houve uma queda de 860 mil beneficiários da saúde suplementar. E claramente esses paulistas migram para o sistema único de saúde. Então um outro desafio é que nós estamos tendo um afluxo maior dos usuários a todos, os

próprios da Secretaria de Estado da Saúde. Lembrando que nós chegamos a ter aqui no estado próximo a 50% da população suprida pela saúde suplementar. Próximo.

Aqui é a nossa rede de serviços. Hoje o estado conta com praticamente 129 mil profissionais da saúde, isso é dado de julho de 2016. A nossa rede tem 82 ambulatórios, 55 AMEs dos quais 30 AMEs Mais, 93 hospitais, sendo 55 na Grande São Paulo e 16 unidades da rede Lucy Montoro. Esclarecendo, AME Mais é o AME que tem poder de diagnóstico invasivo e cirurgia de pequena e média complexidade, envolvendo cirurgia desde que o paciente não precise pernoitar no hospital. Este é um ato de gestão muito interessante e nós estamos transformando todos os nossos AMEs Mais, e os que virão também serão AMEs Mais, porque sem dúvida é uma boa forma de desafogar os nossos hospitais.

Segundo trimestre, a produção MAC Faec do serviço sobre ingestão estadual, lembrando que nós temos algumas formas de gestão: a direta, as OSSs, as autarquias filantrópicas de contratados. Nós temos como apoio as fundações, temos ainda os seis institutos, mas a produção de internação foi de 312 mil, ambulatorial de 117 milhões em procedimentos. O valor médio da internação da gestão municipal, 1.089 reais, da gestão estadual, 1.573 e deve ser assim, porque cabe à atenção primária, atenção de média para baixa complexidade. E média para cima cabe ao estado. Então nós entendemos que esse valor adicional é por conta da complexidade que vocês atendem no estado e assim deve ser.

Total de despesas líquidas até o terceiro bimestre em 2016 foram de sei bilhões 650 milhões, com uma receita líquida proporcional de 11.60%. Na minha outra apresentação isso deu dúvida e eu tenho que esclarecer que é o fechamento da área econômica, ela não consegue ser absolutamente proporcional. Então, embora nós tenhamos o número, o fechamento se dá dessa forma. E qual é o cenário econômico do País e do estado de São Paulo? No estado de São Paulo o cenário é extremamente preocupante, a arrecadação, 80% da arrecadação é ICMS. No ano de 2015 o estado deixou de arrecadar cinco bilhões de reais. A estimativa para 2016 era de sete bi 400, provavelmente vai chegar a oito bilhões. E nós em muito vamos ultrapassar o pacto federativo dos 12%, nós estamos beirando os 13%. Nós já chegamos nesse momento a 11.6%. Quer dizer, realmente nós temos um problema seríssimo de arrecadação, um problema nacional.

E aqui, a despeito de uma política do governador extremamente rígida neste estado, não se gasta mais do que arrecada, nós estamos conseguindo manter os salários,

os aposentados estão sendo pagos em dia, a despeito de tudo isso, nós, obviamente, temos uma queda de arrecadação extremamente precisa. E a conta é simples, quando nós perdermos 13 bilhões vezes 12%, deixa de vir para a saúde 1.6 bilhões, esta é a conta. Então a despeito disso, nós temos os serviços que estão adequados, nós estamos atendendo mais com muitas dificuldades porque, obviamente esse dinheiro falta no orçamento da saúde. Próximo.

Eu não trouxe, mas é muito interessante a planilha de gastos do estado versus o governo federal. Enquanto o estado arrecada, e ele gasta não mais do que arrecada, a gente olha o governo federal, tem uma arrecadação que cai e, em contrapartida, o gasto aumenta em proporção absolutamente inversa. Então nós estamos com uma política rígida, política do governador de não gastar mais do que arrecada. Do ponto de vista de auxílio às instituições filantrópicas, hoje nós auxiliamos 51 instituições que participam, repassado no segundo quadrimestre mais de 71 bilhões, e isso é o Santa Casa Sustentável. O Pro Santa Casa, segundo bimestre, 101 bilhões de reais totalizando 173 bilhões de reais. Esse programa é muito interessante, mas eu queria ter algumas, dizer algumas particularidades disso. Hoje as Santas Casas devem, os filantrópicos no país devem 22 bilhões de reais. E tem algo que é extremamente preocupante, porque esses hospitais, especialmente as Santas Casas, eles fazem os empréstimos e dão como garantias o recebível SUS. Então o que acontece na ponta? Na hora de pagar o empréstimo, o abatimento ocorre na fonte, ou seja, o Ministério da Saúde desconta do repasse e já dá para a fonte prestadora. A Santa Casa de São Paulo é isso, a Santa Casa de São Paulo deveria receber do SUS 12 milhões por mês. O empréstimo faz com que se abata, entre o abatimento da dívida e juros, seis milhões. Seis milhões por mês vezes 12, 72 milhões, é isso que está impactando na falta de custeio.

Nós fomos ver, porque a minha proposta para o nosso jurídico, eu ia denunciar esses convênios, mas eu fui surpreendido porque a Santa Casa assinou uns convênios de 2013 e 2016 sem que o estado tivesse avalizado. Então eu não tenho qualquer governabilidade, porque os empréstimos foram tratados diretamente entre a Santa Casa e a Caixa Econômica Federal. Eu liguei para o Ministério da Saúde, falei com o secretário executivo, Dr. Nadi, para entender se houve o aval do Ministério da Saúde para que ocorresse essa assinatura, eu não tenho resposta ainda. Essa é uma posição muito fechada nossa da secretaria que esse tipo de empréstimo, dando como garantia o recebível SUS, é algo que não pode continuar, essa é uma posição muito fechada nossa. É difícil porque nesse momento de uma crise, se eu tomo mais uma decisão dessas, é

complicado. E fui surpreendido que quanto a Santa Casa de São Paulo nós não temos governabilidade.

Eu quero aproveitar, porque seguramente é um assunto importante a Santa Casa de São Paulo, nós mantivemos os repasses da Santa Casa de São Paulo. Então nós continuamos a repassar 14 milhões por mês para a Santa Casa de São Paulo. E a Santa Casa ela devolve em serviço hoje menos de 50%, porque os serviços foram sendo fechados. O que ocorre? É um drama por conta que, como é que eu posso, eu gestor SUS, repassar mais dinheiro para a Santa Casa, não receber de volta serviço e sabendo que o meu repasse atende o pagamento de dívida. Então é uma situação extremamente complicada, isso é uma discussão de governo muito séria, nós estamos tentando ajudar a Santa Casa e o governador pessoalmente, que se empenha para que a Santa Casa consiga novos empréstimos, tanto da Caixa Econômica Federal, como do BNDS, mas é algo que nos preocupa e muito, por conta que eu não entendo que o estado possa continuar repassando recursos, nem os que repassa, quanto mais repassar mais, por conta que essa dívida foi uma dívida que é um misto de má gestão e de imprudência, então isso ultrapassa.

Nós quando auditamos na Santa Casa, ocorreram quatro auditorias, nós estimamos a dívida em 800 milhões. Hoje, segundo o gestor atual, Dr. José Luiz Setúbal, um homem muito sério com uma equipe muito séria, essa dívida ultrapassa um bilhão de reais. Então eu não sei como é que isso vai acontecer.

Aqui são os programas de apoio a atenção básica, o (ininteligível) nós repassamos três reais por habitante/ano, são 132 milhões. O repasse no segundo quadrimestre de 2016, 44.3 milhões, o repasse do quarto trimestre de 2015 e do primeiro trimestre de 2016 para os municípios, só ocorreu com aqueles com mais de 20 mil habitantes. O repasse do segundo trimestre de 2016 também para os menos de 20 mil habitantes. Nós temos dificuldades, inclusive nesse repasse, por conta do momento financeiro, mas nós estamos, na medida do possível, honrando os repasses.

Programa Qualis Mais, repasse para 425 municípios com os menores índices de desenvolvimento humano, repasse de 18.6 milhões no segundo quadrimestre de 2016 referente ao terceiro e quarto trimestre de 2015. Próximo.

Qualis UBS, repasse de recursos para reformas e ampliação das UBS. Pagamento no segundo quadrimestre de 37 municípios que apresentaram atestado de conclusão de obra totalizando dois milhões. Isso é uma coisa importante, porque muitas vezes você não consegue o repasse por falta de documentação. É algo que eu quero chamar também

muita atenção. Tem situações que nós não conseguimos fazer os repasses nem para a instituição e nem para o município porque faltam documentos. Então não tem como infligir a lei repassando algo que nós não estamos autorizados para fazê-lo.

Programa Sorria São Paulo, 411 municípios, repasse de 4.8 milhões do segundo quadrimestre, referente ao segundo semestre de 2015. Organização da atenção básica, modelo de atenção as condições crônicas de saúde no âmbito da atenção básica, parceria da Secretaria com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Implantação do projeto piloto na região do Vale de Jurumirim com grande investimento na capacitação e reformulação de prática de processos de trabalho, realizados três encontros presenciais de tutoria, cujo os encaminhamentos de ações para a fase e dispersão criado o ambiente virtual para a troca de relatos, experiências e auxílios aos profissionais da atenção básica, responsáveis pela implantação dos municípios.

Programa Mulheres de Peito, um grande sucesso, rastreamento de câncer de mulheres na faixa de 50 a 69 anos. Carretas, quatro carretas percorrendo o estado. O programa com mais de 300 unidades através do 0800. Nós realizamos nas unidades móveis no segundo quadrimestre 13.784 exames, 154 mulheres tiveram diagnóstico de câncer de mama e foram encaminhadas para tratamento. Isso é muito importante porque essas mulheres não teriam acesso pelas vias habituais, isso é um aprendizado. Quando você leva o diagnóstico às mulheres, você melhora a performance e este dado aqui supera o que é visto na literatura. E um outro fato muito positivo é que esse programa móvel tem motivado muito a mídia e na divulgação a consequência é um aumento de procura para as nossas unidades fixas.

Neste momento nós ultrapassamos as metas do Ministério da Saúde em termos de cobertura de rastreamento. Nós trabalhávamos com menos de 56%, hoje nós superamos já os 70%. No segundo quadrimestre de 2016 o sistema de regulação de ofertas de serviço de São Paulo Cross recebeu 12.647 ligações para marcação de agendamento para consulta e diagnóstico de CA, sendo que 5.530 foram efetivamos. Próximo.

Saúde materno infantil, elaborada nota técnica conjunta com a proposta de terapêutica para tratamento casos de sífilis congênita. E aí vai mais um problema, nós ficamos, o Brasil ficou desabastecido da penicilina G que é a droga de escolha para o tratamento da neurosífilis e da sífilis materno fetal. O que aconteceu? Que o único laboratório que fornecia os insumos, o laboratório chinês, ele não foi qualificado pela Anvisa, então faltou insumo. De qualquer forma, nós queríamos alternativas que se não são as mais adequadas, são as que são possíveis através do uso de (ininteligível) A

minha experiência pessoal com isso é que os resultados entre a penicilina cristalina e o (ininteligível) são muito semelhantes.

Realizado a campanha São Paulo pela amamentação materna, conscientização sobre o benefício do aleitamento materno e a importância para a saúde do bebê. Isso é algo que está ficando muito claro para todo mundo, que quanto mais você amamenta, melhor o resultado para os bebês. O dogma de seis meses está sendo ultrapassado e isso tem sido ampliado até dois anos de idade.

Programa de São Paulo para primeiríssima infância, esse é um programa muito interessante junto com a Fundação Bueno Vidigal, uma parceria muito importante e que nós estamos atuando em 41 municípios e pretendemos até o final da gestão do governador Geraldo Alckmin, atender todos os municípios do estado de São Paulo. O programa vai muito bem, estamos trabalhando o litoral norte e já foi criada a linha de base de cuidados e o plano de ação. Próximo.

Saúde materno infantil, constituído o grupo bipartite operacional para discutir, elaborar, definir e acompanhar o desenvolvimento de estratégias de operação rápida para o fortalecimento da atenção à saúde e proteção social da criança com microcefalia no estado de São Paulo. Esse é um outro problema muito sério porque o Brasil descobriu que tem microcefálicos. Se zika trouxe um mérito foi que as pessoas passaram a se preocupar com a microcefalia. Eu elenco aqui para os senhores, só de doenças infecciosas pelo menos dez causas de microcefalia, só que não eram notificadas. Então muito do que é dito hoje como conta do zika vírus, tem uma mistura de toxoplasmose, citomegalovírus, herpes, HIV, etc. De qualquer forma, foi um alerta e isso nos fez andar a respeito da atenção perinatal para essas doenças de transmissão materno fetal. Em processo de aquisição, dez equipamentos para a realização da audiometria. Eles serão distribuídos por alguns exames estratégicos para nos ajudar.

Nós estamos com o protocolo pronto para atendimento dessas arboviroses perinatal principalmente zika, mas tem um grande problema, falta o exame. Hoje nós conseguimos fazer o diagnóstico de zika vírus na sua fase aguda. A mulher que gera um filho, viu deputado Pedro Tobias, que tem uma microcefalia, nós precisamos ter um exame que remete ao diagnóstico durante a gravidez. Isso é um anticorpo da classe GG. Apesar do método, ninguém no mundo conseguiu esse exame, porque ele cruza com as outras arboviroses. Então é um drama e é um impasse que eu tenho muitas dificuldades de entender por conta que não é possível que o mundo não consiga desenvolver um anti corpo que, sei lá, por (ininteligível) enzimático, hemaglutinação,

que nos diga que aquela mulher, durante a gravidez, teve uma contaminação com o zika vírus e gerou, eventualmente, uma criança mal formada por conta disso.

A palavra microcefalia ela é insuficiente. A má formação causada pelo zika vírus é muito mais do que isso, tem a má formação ocular, a dérmica, a má formação cardiovascular, então isso é um problema hoje, eu vou mostrar para frente, muito importante.

Programa Filho que Ama leva o pai ao AME, é a mesma coisa que nós fazemos com mulheres, nós fazemos com homens com dois objetivos, prevenção do câncer de próstata e prevenção da doença cardiovascular em homens. 25 ambulatórios que abrem aos sábados não conflitam com o dia-a-dia desses exames. Consultas, primeira consulta aos sábados com a enfermeira que tria e colhe exames, volta no sábado seguinte, passa pelo cardiologista e pelo urologista. Se tiver tudo bem, é convidado a voltar depois de dois anos, caso tenha alguma dificuldade ele entra no sistema de ambulatórios e é atendido. Um grande desenvolvimento nós conseguimos com o hospital do homem na zona norte que no segundo quadrimestre atendeu praticamente cinco mil consultas ambulatoriais e 536 procedimentos cirúrgicos. Na zona norte, hoje nós não temos um homem sondando, tudo foi resolvido e nós acabamos com mais filas entendendo que este, viu presidente, é um bom modelo de escolhas com hospitais e ambulatórios especializados. É muito interessante, inclusive do ponto de vista acadêmico, esse grupo está produzindo muito, é uma referência hoje do estado. Nós lançamos o guia de saúde do homem para praticamente 29.500 agentes comunitários que o objetivo é justamente a prevenção desse câncer e a doença cardiovascular. Próximo

Saúde mental, segundo quadrimestre de 2016 foram desinstitucionalizados 43 moradores de hospitais psiquiátricos. Isso é um enorme desafio, porque muitos desses pacientes, não basta você tirá-los dos hospitais, para onde vai? Então você tem um doente grave desses que é morador de rua, e aí? A outra coisa, claro, todos nós fomos absolutamente favoráveis ao final dos manicômios que era uma aberração, mas não criaram-se mecanismos alternativos. Então não é simples você pegar hoje um doente psiquiátrico agudo grave e ter a expectativa de que ele possa ser atendido em um pronto socorro normal, ou que ele possa ser atendido, em termos de internação no hospital. É um desafio ir atrás de novas alternativas.

De qualquer forma nós estamos trabalhando muito fortemente nesta formatação. E eu tenho que fazer um esclarecimento que é muito importante. A obrigação da criação das residências terapêuticas é municipal, o estado auxilia, mas não tem essa

responsabilidade, então a responsabilidade é municipal. Então nós repassamos recursos, às vezes para as residências terapêuticas, 48 municípios, visando a desinstitucionalização. Um repasse de três e 400 no segundo quadrimestre. Em processo de elaboração, a linha de cuidado integral e isso com a parceria Cobid, que depois eu vou me deter um pouco mais, que é uma grande parceria, é um grande projeto.

Saúde do idoso, finalmente nós conseguimos inaugurar o AME do idoso da Lapa e da Vila Mariana. Eu gostaria de convidá-los a conhecer, realmente é empolgante. Os dois AMEs são acolhedores, recreativos e fazem um excepcional atendimento multidisciplinar. Então muito interessante, esta é outra linha que eu entendo que é uma forma de entender o novo jeito de ver a saúde que você dirige aos AMEs com especificidade. E realmente é diferente, o AME para o idoso tem até uma acessibilidade diferente, é muito interessante. Nós começamos com poucas especialidades, estamos ampliando, é assim que deve ser, ninguém está pronto na primeira, mas de qualquer forma já dois AMEs inaugurados. São, além de muito acolhedores, são muito bonitos, ficaram muito bem feitos.

O programa Vale a Pena Ver, entregamos 417 óculos e o estado faria este ano 21 mil cirurgias de cataratas. Lançamos um mutirão e até o final do ano faremos mais sete mil cirurgias de catarata completando 28 mil cirurgias de catarata. Você faz a cirurgia, o cidadão escolhe os óculos, porque não adianta cirurgia sem os óculos e esses óculos é entregue em caso via correio, no formato, da cor, do jeito que o recém operado desejar.

Rede oncológica, temos uma nova coordenadora estadual, a doutora Sônia, um avanço, precisávamos dessa coordenadora. A Dra. Sônia tem larga expertise na regulação, então ela veio compor hoje o quadro de coordenadores e ela é a nova coordenadora da rede Hebe Camargo. Nós estamos hoje com um grande investimento na rede, estamos tentando implementar em todos os hospitais que atendem oncologia um mesmo critério sistematizado para que tenhamos os mesmos protocolos em processo de implantação de toda a rede. Finalizada a implantação no (ininteligível) de um a seis, Grande São Paulo (ininteligível) sete, Baixada Santista e Registro, (ininteligível) nove Bauru, (ininteligível) 11 Presidente Prudente, (ininteligível) 13 IDS, (ininteligível) de Barretos e (ininteligível) 17 Taubaté, finalizando a implantação da regulação do (ininteligível)13 de Araraquara.

Órgãos, hoje eu fui pela manhã no hospital de transplante, hospital Brigadeiro, hospital Zebini, fazer a entrega de dez prêmios para os melhores hospitais captadores e realizadores de transplante no estado de São Paulo, tanto da capital como do interior,

dos diversos transplantes. Um enorme sucesso. São Paulo está realizando 36.3 transplantes por dia, batendo todos os recordes. Nós também fomos, no mês passado, comemorar mais de mil transplantes realizados no Incor. Apesar de tudo isso, nós temos uma fila de 17 mil indivíduos esperando o transplante. Entendendo que para que você tenha um transplante você tem que ter um doador, às vezes o doador pode ser inter vivos, como é o caso do rim e do fígado, mas às vezes é o cadáver. E aqui uma referência à sociedade do estado de São Paulo, que tem feito isto com grande perfil de cidadania. Hoje as pessoas doam órgãos com mais facilidades. Para os senhores terem ideia, o Brasil é o segundo país que mais faz transplantes no mundo, mas é o primeiro que mais faz transplante em rede pública, e é o único país do mundo que disponibiliza as drogas anti rejeição a todos os pacientes, do pós transplante durante toda a sua vida. Então é um programa vitorioso e assim será o futuro. O transplante de órgãos, transplantes multiviscerais, trocas de articulações, célula tronco e aí nós caminharemos. Está é a boa novidade, a novidade complicada é que tudo custa muito caro. Então São Paulo fez no segundo quadrimestre 44 transplantes de coração, 36 de pulmão, 16 de pâncreas, 161 de fígado e 518 de rim.

E aqui eu quero me deter um segundo, porque nós começamos, nós do país, a ser judicializados, a fazer transplantes multiviscerais em outros centros. Isso precisa ser muito bem avaliado e muito bem discutido por conta de que não há maturidades dos melhores serviços do mundo, em termos de resultado, e ao mesmo tempo o custo que gira em torno de quatro milhões de dólares por transplante. Então nós temos que pensar, São Paulo especialmente, vem se preparando para fazer o transplante multivisceras, mas é um grande desafio. Eu sou sempre a favor ao desenvolvimento e a modernidade, mas tem horas que você tem que fazer escolhas. Próximo.

Assistência farmacêutica. Esse é outro desafio, daqui a pouco vou contar para os senhores o que nós estamos preparando para o futuro, mas fornecimento de medicamentos a 582 municípios e com populações inferiores a 250 mil habitantes programa Dose Certa. Nas demandas administrativas mais de 33 mil demandas. Os medicamentos especializados quase 120 milhões entre maio e julho de 216. Repasse fundo a fundo 5.2 milhões para aquisição dos insumos de diabete. Aqui nós já apresentamos ao governo uma nova proposta de disponibilização de medicamentos. Nós entendemos que este modelo está ultrapassado. Nós estamos em fase final de discussão qual vai ser a parceria em cima disso, porque não dá certo. Por mais que nós criemos farmácias de auto custo, ampliemos horário de atendimento, aumentamos os guichês,

tudo gera fila, é simples de entender. Por quê? Você abre às sete horas, o cidadão, eu entendo isso perfeitamente, ele quer pegar o remédio, ele chega às cinco. Quando abre os portões à sete, bom dia São Paulo, aquela corrida não tem como. Se for lá às dez, não tem mais ninguém, então o jeito está errado. A nossa proposta é que nós vamos mudar tudo isso. Nós entregamos medicamentos a domicílio a 110 mil usuários. Então são números muito relevantes, mas eu entendo que nós vamos progredir tendo uma coisa muito mais racional e muito mais humanizada. Não tem sentido o indivíduo ir a uma farmácia e depois vai a outra, acorda às cinco da manhã. Quer dizer, nós temos que mudar o sistema. É um desafio, não é simples, não estamos trabalhando nisso. A primeira coisa que eu fiz quando nós assumimos a gestão foi tentar modificar, mas é um desafio, não é simples. Vamos lá.

O SR. - A entrega via correio o senhor destonaria que horas?

O SR. DAVID UIP - Pois é, veja bem, esse é o ponto. Nós agora entregamos por motoboy. E para mim ficou claro que o meu parceiro ideal é o correio, óbvio, e nós pedimos para o Correios fazer uma proposta. Eu estive com o presidente do Correios e todo o pessoal da área de logística. O Correios, que é uma grande empresa, eles estão se transformando em uma empresa de logística mesmo, muito interessante. Só que o custo dele é ainda o dobro do nosso custo médio. Então nós estamos trabalhando para ver se eles conseguem melhorar a proposta. Mas eu entendo que ninguém consegue capilarizar mais isso do que o Correios.

Uma outra coisa muito interessante é que nós sabemos, quando você avalia os profissionais, qual é o profissional mais bem visto? Alterna o primeiro e o segundo lugar correio e bombeiro. Então é um profissional muito bem visto, eles têm uma estrutura muito boa, mas ainda nós estamos trabalhando este custo que está muito alto, mas estamos trabalhando. Eu entendo que é o parceiro porque é público e público, para mim é o parceiro natural, mas precisa ter preço adequado, porque senão não dá para ter negócio, mas estamos caminhando.

Bom, o Instituto Butantan produziu no segundo quadrimestre quase 18 milhões de dólares em vacinas e 71 mil frascos de ampola de soro. O Butantan, nós tínhamos problemas e na última reunião do CTA o Dr. André Franco Montoro nos trouxe as contas do Butantan saneadas. Eu acho que isto é algo do mérito do Butantan, e o

Butantan caminha bem. Inclusive uma fábrica que está sendo feito especificamente para futura vacina da dengue.

A Furp no segundo quadrimestre ofertou mais de 185 milhões de unidades farmacotécnicas. Um outro dado importante, outro desafio e um elogio para todo mundo da Secretaria da Atenção Farmacêutica, é que hoje nós estamos trabalhando com um déficit de medicamentos no estado de 4%, que é um número que eu, pessoalmente, não imaginava que pudesse ser atingido. Porque você tem problemas de licitação, você abre a licitação e ninguém vai e concorre. Você tem problemas de falta de insumos, mas nós chegamos a 4%. É óbvio que o objetivo é não faltar nada, mas não é simples.

A outra coisa que nos preocupa muito, e eu vou falar disso na judicialização é que hoje nós temos três mil medicamentos judicializados individualmente. Então você faz uma licitação para um medicamento para um usuário, o que faz uma demanda enlouquecida. Bom, nós resolvemos também produzir a penicilina benzatina, o incrível benzetacil, porque não tem sentido você ter um pré-natal, você faz um diagnóstico de sífilis da mulher grávida e você não tem benzetacil. Então essa epidemia que nós temos de sífilis em todo o País, inclusive a sífilis na gravidez e a sífilis congênita, quando conseguimos produzir. Próximo.

Dengue, isso é algo que o estado de São Paulo tem que ter orgulho. O estado conseguiu diminuir o número de casos de dengue comparando janeiro à agosto de 2015 a janeiro à agosto de 2016, em 77%. Isto é um grande mérito do enorme trabalho que foi feito entre o Cosems, os municípios e o estado. Graças a ações conjuntas dos municípios liderados pelo Cosems e do estado, nós conseguimos esta redução. Inclusive com uma redução da mortalidade de 84%. Enquanto o País tem um aumento número de casos, São Paulo diminui 77% o número de casos e 84% a mortalidade. Então isso deve-se as ações protagonizadas por esta parceria. Aumento no número de agentes, aumento do número de agentes contratados voluntariamente e pagos aos sábados, o envolvimento do pessoal da defesa civil comandada pelo incrível coronel José Roberto que tem uma participação fundamental, a fala de crise que hoje passou a ser uma sala anti solução no Copon onde envolve 12 secretarias. Então essa parceria ela conseguiu atingir objetivos que superaram as melhores expectativas.

Notem os senhores que São Paulo tem mais de 16 milhões de imóveis. Nós já visitamos mais de 35 milhões de imóveis. Apesar disso, 56% dos imóveis estavam ou estão fechados, o que é um desafio. A população precisa se envolver inclusive abrindo os imóveis que podem ser abertos. Aí as pessoas falam: “mas que imóvel é

esse?”, tem de tudo, de imóveis da periferia até imóveis de condomínios, de praia extremamente luxuosos, você não consegue abrir. Só que lá tem a piscina, tem a piscina não tratada, então é um desafio. De qualquer forma nós estamos já fazendo a segunda visita nesses imóveis.

Aqui a história do zika vírus, eu quero trazer aos senhores duas preocupações que eu tenho, um é o aumento do número de casos do zika vírus e o outro o aumento do número de casos de Chikungunya. Zika vírus, na minha visão, vai ser uma tempestade, como veio vai. Eu estimo que em dois, três anos nós não estaremos falando mais de zika vírus no País, vai sumir e vai voltar. Por quê? Porque é um sorotipo só, diferente de dengue que são quatro soro tipos. Agora Chikungunya preocupa, está aumentando, começam a surgir os casos de morte por Chikungunya e é uma doença aonde o paciente nunca mais sai dos nossos consultórios e ambulatórios. É uma doença crônica, poliarticular, neuromuscular, debilitante e causadora de sequelas. Então nos preocupa muito o que acontecerá especialmente com o Chikungunya. Aqui os nossos casos, total de casos notificados de microcefalia, 678, e a investigação 319, e aí vai toda uma classificação, que esta vem do Ministério da Saúde, inclusive com o diagnóstico diferencial de extorção que inclui sífilis, toxoplasmose, rubéola, herpes, HIV, etc. Total descartados e os casos, a priori, confirmados. Isto é um drama por conta que a má formação do recém-nascido é uma coisa preocupante porque também é algo que nós teremos que assumir de uma forma definitiva. Próximo.

Influenza. Olha o que aconteceu nesse primeiro semestre que inclui esse quadrimestre, nós enfrentamos quatro epidemias em São Paulo, dengue, chicunguia, zika vírus e influenza. Influenza ela foi antecipada, o que se esperava acontecer agora aconteceu no final do ano, em 2015 e nos primeiros meses de 2016. Então em 2016, dos casos graves, que é isso que são notificados, ninguém notifica a gripe, 4.868, síndrome respiratória aguda grave com 779 óbitos. Destes, a espetacular maioria, H1N1. O que preocupa? Primeiro um conceito, nós sempre lidamos com epidemias e gripes no mundo inteiro. A gripe espanhola, a gripe asiática, com mortes. Então isto não é novidade. Óbvio que toda morte é absolutamente indesejável, mas é uma coisa que ocorre. Agora este H1N1 ele parece mais patogênico, ele parece mais causador de doença. E além disto o desafio que ele começa a atingir outras faces, não aquelas conhecidas como vulneráveis. Então há uma preocupação, nós estamos muito atentos, porque aí vai desde a atenção no diagnóstico, até do tratamento. Depois de uma discussão árdua como

Ministério da Saúde, o estado de São Paulo conseguiu antecipar o programa de vacinação e atrás disso foram onze outros estados.

Vigilância anti álcool, 65 mil inspeções com 146 autuações. Uma boa notícia é que 99.5% das pessoas atendem a política, política de segurança do paciente no estado, analisada 166 unidades hospitalares para verificação, implantação dos núcleos de segurança do paciente, isso representa 19% do estado. Próximo. Programa parceria (ininteligível) toda a vez que eu venho aqui vocês vão se cansar de me ouvir falar, esse é o melhor programa do estado e na minha leitura vai ser o programa que vai ser o grande programa que vai enredar mudança da saúde pública no país. É um programa integrado entre a atenção primária, secundária e terciária, uma interlocução via informática, uma capacitação pós formação de todos os profissionais da área da saúde, então é um programa que você vislumbra como deva ser uma atenção SUS.

Referência e contra referência de direito que tem que ser atendido na rede primária, secundária e terciária, com idas e vindas. Então nós estamos progredindo, um novo hospital do Vale do Ribeira. O Vale do Ribeira vai ser a região do estado mais bem servida de hospitais e serviços, Capes, e UBS, nós temos o novo hospital do Vale do Ribeira, nós temos o novo hospital de Pariquera-Açu, hospital que está sendo reforma em Pariquera, um novo hospital em Registro. Nós estamos ampliando muito o hospital de Itanhaém que é a 80 quilômetros do Vale do Ribeira. Então nós entendemos que com a inauguração das obras do hospital de Itanhaém, com o início do funcionamento do Hospital dos Estivadores, nós estamos melhorando as pontas. O novo hospital de Caraguatatuba, o novo hospital de Registro, nós vamos ter uma assistência adequada na Baixada Santista, o que era um grande desafio. Neste momento, a Baixada Santista Carece de 300 leitos que vão ser supridos com esses novos hospitais. Então 14 Unidades Básicas de Saúde, o (ininteligível) não está aqui, mas eu recebi hoje uma mensagem do governador, viu deputado Pedro Tobias, que ele quer tudo licitado do Bid até o final deste ano. Então nós vamos ter que correr porque não é simples estar porque depende do prefeito ceder o terreno, depende de documentação, mas ordem do governador é ordem cumprida. Próximo.

Região, litoral norte, eu já falei do hospital de Caraguatatuba, Vale do Juru Mirim, 16 Unidades Básicas de Saúde e um Cape, previsão de início de obras agora nesse mês que entra. Próximo. Região da saúde metropolitana de Campinas, 31 Unidades Básicas de Saúde, um CAPE, o departamento regional está pronto, vamos inaugurar no começo de outubro. Próximo. Itapeva, três Unidades Básicas e seis Capes, reforma dos hospitais

de Itanhaém a Piai e das UBSs. Estamos pactuando com os municípios como lidar com tudo isso. Próximo.

PPP, problema, nós já iniciamos as obras de Sorocaba e São José dos Campos, o novo hospital da mulher na luz, Pérola Byington, nós estamos acabando a desapropriação. Tem um imóvel ali, a esquina dos pneus que nós estamos com dificuldade na negociação da desapropriação, mas esperamos começar a obra do novo hospital da mulher ainda no primeiro semestre de 2017. Qual é o problema? O problema é que o parceiro privado conseguiu a liberação do empréstimo do BNDS e o BNDS ainda não liberou o dinheiro, o empréstimo para o estado. Então todo o aporte de dinheiro da PPP tem sido feito pelo tesouro do estado de São Paulo. Então queria (ininteligível) financiamento, até esse momento o dinheiro é oriundo do tesouro. O governador teve uma reunião recente com a nova presidente do BNDS, para sensibilizá-la da importância desse investimento. São três hospitais de atendimento de média e alta complexidade em áreas absolutamente estratégicas do estado. Próximo.

Aqui o hospital de Sorocaba está indo muito bem. Próximo. Aqui o hospital de São José dos Campos, está indo muito bem. Bom, até o final do mandato do governador, nós esperamos inaugurar mais dez hospitais e mais dez AMEs. O grande problema é que no dia seguinte da inauguração vem o custeio. Esse é o problema. Então o custeio é complicado, é pesado. O custeio em um ano dá um hospital. Então hoje, obviamente, nós relutamos muito em novos hospitais. É claro que nós vamos concluir em todos que estão em andamento e nós vamos pôr para funcionar. Mas de qualquer forma é um desafio hoje o custeio. Quero dizer aos senhores uma coisa muito importante que a maioria não sabe, lá atrás, o partido que eu sou filiado, está aqui o meu presidente, fez uma opção de investir em saúde, que eu acho absolutamente correta. Nós temos, como eu falei, 93 hospitais, 55 AMEs e 16 unidades da rede Lucy Montoro, isso custa. Os senhores sabem quantos hospitais tem o Rio Grande do Sul? Dois. O Rio de Janeiro? Nenhum. Então o que acontece? Aqui nós temos um hospital mais ou menos federal, que não é autenticamente feral, que é o hospital São Paulo, e só. O resto ou é estadual ou é municipal. Então as prefeituras sofrem muito com isso, porque faz um hospital, no dia seguinte tem que custear. Quando não pôs sobre a responsabilidade do estado. Na minha gestão esqueçam, quem quiser construir vai pagar conta do começo ao fim, inclusive custeio. Aquilo que foi assumido como responsabilidade nós vamos honrar, mas pensem muito bem qualquer outra tratativa porque é impossível você ampliar o custeio.

Residência médica, eu queria chamar atenção dos deputados porque eu sei que isso é pauta que está vindo para cá e é uma coisa que é absolutamente inaceitável. O estado paga 6.473 bolsas para residente de R1 e R5. E paga, via PAP, 1.163 bolsas para os profissionais não médicos. Então o que os nossos queridíssimos residentes conseguiram? Isso é em nível nacional, conseguiram um aumento nessas bolsas de 11.9%. E este aumento foi conseguido junto ao Ministério da Saúde e no Ministério da Educação. Faltou só uma coisa, combinar comigo. Então é diferente você dar um aumento de bolsa para o estado que pague duas bolsas, agora como é que eu faço para aumentar a bolsa para 6.473? 11.9 dá 28 milhões. Ninguém combinou isso com o orçamento. Os senhores analisaram esse orçamento de 2016 na metade do ano passado. De onde tira... Eu não entro no mérito da reivindicação, o que eu acho até justo, mas tem um problema, de onde sai o dinheiro? No meio do curso de um orçamento. Mais do que isso, como é que eu vou dar um aumento de bolsa de residentes se eu não estou conseguindo dar aumento de salário para os funcionários públicos que estão aqui representados. Não há quem que vai me convencer disso. Então os residentes, é direito deles, entraram na justiça e nós vamos para o embate na justiça. Porque, insisto, não entro no mérito da reivindicação, agora não é possível que se continue fazendo isso neste país. Quer dizer, existe um órgão que é o Conselho Nacional de Secretários, que se posicionou claramente contra esse tipo de coisa. Existem os secretários de estados que não foram consultados. E não adianta mandar a conta que não é questão de boa vontade, de má vontade, é não ter de onde tirar os recursos.

A outra coisa que está me amolando muito, eu vou levar esta discussão para frente, que nós precisamos entender o país que nós vivemos. Do jeito que vai, vai ter R6, R7, R12, que raio de história é essa? Tudo bem, mas cada um... Nós vamos ter que discutir quem é que vai pagar essa conta. Tem especialidades que exigem mais tempo de residência? Eu também concordo. Mas eu hoje, se eu tiver que fazer uma escolha, eu prefiro que todos os médicos quando se formem tenham acesso à residência do que ter especialidade com cinco, seis anos.

A outra coisa que eu também quero discutir é o residente profissional. Ele acaba uma residência e vai fazer a segunda residência e vai fazer a terceira residência, nós vamos ter que ter critérios para isso. Nós estamos discutindo no estado é, obviamente, oferecer bolsas, ninguém vai tirar as bolsas que estão aí, mas dirigir as bolsas nas especialidades que nós mais precisamos. Hoje nós não temos como contratar pediatra, não tem pediatras, não tem ginecologistas, eu não consigo contratar anestesistas, eu não

consigo contratar cirurgião cardíaco infantil, então eu acho que uma prerrogativa da secretaria é também fazer suas escolhas naquilo que o estado mais precisa. Agora, de qualquer forma, é uma posição... Os residentes estão muito bravos comigo. Eu fiz residência, eu fui três anos residente, fui preceptor, sei da importância disso, mas eu tenho uma quantia de dinheiro que não vai ser diminuída, mas eu não tenho como aumentar. Então eu nem assumi o compromisso do próximo orçamento porque eu sei que o dinheiro é curto. E de novo, eu na qualidade de gestor público tenho que fazer escolhas. Então isso para mim está muito claro, nós estamos discutindo muito com o governo o que pode ser feito em termos de aumento e repasse para os funcionários públicos, que eu acho que é o... Eu sempre falo para o SindiSaúde, a pauta deles é muito simples pra mim, porque é a minha pauta, não tenho nenhuma dúvida que é uma pauta justa, mas o estado precisa ter recursos. Com essa queda de arrecadação tem dificuldades.

Eu falo que tem uma pessoa que quer dar aumento mais do que eu, é o governador. Não tem uma vez que o governador não me chama e não diz que ele quer dar aumento. Eu também quero, só que eu preciso dos recursos e ele também. Então nós estamos brigando muito por isso. Próximo.

Obras concluídas no segundo quadrimestre. Nós concluímos o Cartoti. Também convidamos os senhores para visitar, ficou muito bom o prédio que foi reformado e vamos inaugurar o Cartoti da rua Helvétia, ficou muito bacana. Concluímos o complexo hospitalar Padre Bento, rede Lucy Montoro de Sorocaba, Instituto Central do HC, HC Criança de Ribeirão. Isso foi um desafio, concluir o HC de Ribeirão, mas concluímos, um investimento de 86 milhões. Obras que devem ainda no segundo quadrimestre, o hospital Pérola Byington, o Hospital das Clínicas, o Lúcia, a parte de quimio e radioterapia, o Dante Pazzanese, a parte de congênitos, Santa Isabel, maternidade que eu prometi que nós vamos concluir, senão eu perco o emprego, hospital regional de Osasco está indo bem, hospital regional de Itanhaém também pretendemos concluir. Um investimento de 991.8 milhões de reais. Próximo.

Continuação das obras do segundo quadrimestre, nós não paramos uma obra no Estado. Não tem a velocidade que nós gostaríamos, nem poderia ser diferente, mas as obras estão em andamento. Então o AME de Taquaritinga, o ambulatório de especialidade em reabilitação de Botucatu, o centro de reabilitação Arnaldo Pezutti, o centro de reabilitação Casa Branca, (ininteligível) Bebedouro, o hospital, aquele que eu falei, do Vale do Ribeira. O Emílio Ribas, investimento de 140 milhões vai ser o

hospital mais importante de infectologia do país, quiçá do mundo. Hospital regional de Registro, hospital regional do litoral norte, o DRS de Campinas, o Hospital das Clínicas FMUSP. Acho que é o último. Os repasses e convênios AME Amparo São Carlos de Tabaté, Lucy Montoro de Taubaté e Diadema, Piracicaba, hospital de Piracicaba está quase pronto para ser inaugurado. Complexo pró saúde, hospital municipal de Mairiporã, Bertioga e Peruíbe. Centro Hospitalar de Santo André, um grande investimento lá no hospital municipal. O Nardini de Mauá, hospital de clínicas de Marília, o Centro de Referência de Saúde da Mulher de Ribeirão Preto e o programa Recomeço do Elvesse é um investimento de quase 100 milhões.

Bom, eu quero fazer um último comentário que a despeito de todas as dificuldades que nós temos hoje de financiamento, dificuldades de repasse, o nosso novo ministro da saúde, Ricardo Barroso, ele há um mês veio a público e ele falou de uma forma até corajosa que o governo federal identificava já do que havia sido credenciado, uma falta de repasse para os estados e municípios de 3.5 bilhões de reais. E que ao estado de São Paulo caberia 350 milhões. O que virá entre repasses e emenda, somadas são 56 milhões, é isso? E 39 de emendas antigas, dá quase 90 milhões. A nossa conta, daquilo que nós temos já qualificados e o que nós precisamos é um bilhão e 500 milhões, então é muito mesmo. O que eu estou dizendo para os senhores? Que nós temos um sistema subfinanciado, nós temos, os credenciamentos não ocorrem, os novos serviços a despeito de nós estarmos criando leitos de UTI, sistemas de reposição tipo diálise não vem o financiamento, então é muito complicado. No ponto de vista geral, para que os senhores entendam, hoje o custeio do estado 75% é tesouro, 25% é governo federal. Então quem mais arrecada, que é o governo federal, é quem menos financia.

Não vou nem mais falar da tabela SUS, porque mesmo somados a tabela SUS e os incentivos, obviamente não paga o que custa. Hoje em média e alta complexidade, a somatória disso paga mais ou menos 60% do que custa. Eu não tenho expectativas que proximamente nós teremos mais recursos do ponto de vista de governo federal. E ainda esta PEC 241, isso para nós da saúde é terrível, é muito difícil porque você não pode contingenciar saúde, educação e segurança para os próximos 20 anos, então nós temos uma postura muito clara a respeito disso, nós estamos lutando na forma em que nós podemos em cima de ser entendido que saúde é algo que você não consegue planejar em termos de investimento e custeio para os próximos 20 anos. E você não pode pegar a saúde e enlatar e fechar esse financiamento, isso não é possível. Nós estamos tendo uma

ação política, inclusive, de forte, para tentar que as pessoas se sintam participativas em cima de algo que deve ser, eu acho, isso é uma empreitada de todos nós.

Eu sou um indivíduo que luto pelo SUS, Serviço Público, há 41 anos e o SUS desde sua criação. Então para nós que estamos no serviço público há 41 anos e vários que estão aqui sabem o que eu estou dizendo, o SUS é o melhor e maior projeto de inclusão desse país. E ele não pode ser delimitado, ele não pode ser desidratado. Então eu entendo que o SUS deve ser reformulado. O modelo hospitalocêntrico é o modelo ultrapassado, não tem dinheiro que consiga montar, equilibrar esse modelo que é hospitalar. Temos que investir muito na prevenção. Mas prevenção ainda é um desafio. Hoje, em uma coletiva, o pessoal veio discutir qualidade do ar, se isso prejudica, eu falei: “claro que sim”, mas eu quero discutir também saneamento básico. 50% sem saneamento básico, sem esgotamento, está difícil discutir. Então são políticas que têm que ser discutidas.

Por último eu quero trazer um tema à discussão que me preocupa muito, que é a judicialização. Custa ao estado hoje 108 milhões por mês. Totalizará no final deste ano um bilhão e 200 milhões, quase 80 mil ações ativas e cresce dia-a-dia. Existem ações que são absolutamente pertinentes, sou absolutamente a favor, eu entendo. Existem ações que são excêntricas, inaceitáveis. Existe ações que geram má-fé. Por trás de muitas ações, existem máfias de órtese próteses, medicamentos, insumos que através da ação obrigam estados e municípios a fazerem a compra emergencial e isto nós caímos em uma grande armadilha. Entendo perfeitamente o papel constitucional do juiz, do promotor, do defensor público, acho absolutamente pertinente, mas nós temos que ter competência de subsidiar os juízes para que tenham a melhor decisão. E eu venho falando isso reiteradamente, toda vez que eu tiver que decidir entre o individual e o coletivo, a minha opção será pelo coletivo.

Ultimamente eu respondo por 250 ações. Ultimamente as coisas estão perdendo qualquer nível de compressão. Nós somos judicializados a pagar ciclosporina para um cachorro. Eu adoro cachorro, tenho quatro cachorros, mas eu pago os custos dos meus cachorros. Então não dá para o estado, a juíza não deu a liminar, mas ela não acabou com o processo, o processo não entra. A outra coisa que somos judicializados é transplante de coração. Quer dizer, o transplante de coração, o doador é cadáver, o receptor é um homem de 95 quilos que eu tenho que ter um doador compatível em peso e tamanho e com a compatibilidade com a histocompatibilidade. Como é que eu atendo o juiz em 24 horas? Então isso não é possível.

O outro procurador federal, ele deu uma ação para nós vacinarmos contra a influenza a todo o município de Itupã. Está bom, só que eu tenho 644 municípios além de Itupã e o Brasil produziu 52 milhões de vacinas. Vem para São Paulo dez milhões, de onde eu tiro mais 35 milhões de doses? Esta política pública não é do estado, é do governo federal. Então são desafios que nós precisamos trazer a discussão como eu estou fazendo hoje. Eu acho que esta Casa tem nos ajudado muito e pode ajudar cada vez mais nessas discussões, elencando Santas Casas Sustentáveis.

Tem um projeto do senador José Serra que deve passar em votação a semana que vem, 744, que é a nova forma de financiamento das Santas Casas e filantrópico. Na minha leitura é um projeto suprapartidário, isso resolve a dívida desses hospitais. Ele precisa ser visto. Como tem outros projetos de parlamentares dos mais diversos partidos que nós temos que ter uma ação republicana suprapartidária de apoio porque o que está em jogo é a saúde. Então nós estamos... É gozado que depois de tantos anos fazendo saúde você tem que, eu não tenho nenhuma competência política e nem pretendo ter, mas eu acho que é o meu papel trazer isso, a discussão, para que todos nós possamos pensar, analisar e tentar influir através dos seus partidos nessa discussão que eu acho muito importante. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Alô. Gostaria de agradecer a presença do secretário David Uip e gostaria neste momento de abrir perguntas para os nobres deputados que aqui estão presentes no dia de hoje. Primeiro, Pedro Tobias, está com a palavra.

O SR. PEDRO TOBIAS - PSDB - Que prestígio, o primeiro na fila. Boa tarde para todos, David, Polara, bem-vindos a nossa Casa. Eu vou colocar alguma colocação, não é deputado, médico que ainda opero e cuido de pacientes, como um oncologista vê desgraça como alguém correndo atrás para achar vaga, para achar remédio, enfim. Eu acho, precisamos a nível nacional isso, não é só São Paulo, discutir alguma coisa. Porque eu fui operado de câncer um tempo atrás, eu sim queria entrar em um hospital de câncer, passou na frente na fila. Porque hoje que fila fica parada, dona Maria, de pessoa mais pobre, humilde, que não tem nem família, nem sindicato, nem nada. Essa fila deles fica parada para operar, para dar remédio. E pessoa mais qualificada, tem condição, conhecimento, financeiro, eles desapropriam mais de SUS.

Eu acho precisa essa frase: saúde para todos, dever do estado. Como agora está falando. Federal está lavando mão, estado está chegando no limite, precisa discutir onde financiar. Essa ninguém quer falar de financiamento, todo mundo cobra para estado, prefeito, precisa financiamento, esse é o X da questão.

Segundo, voltamos na sua palestra. Por exemplo, eu como mastologista discordo um pouco do Ministério da Saúde, como orientação, mamografia a partir de 50 anos, a cada dois anos. Eu, olha, até hoje está pedindo a cada ano, é 40 anos. Pode ser, está errado, mas é muito câncer de mama menos que 50 anos, não podemos passar. E parabéns pela carreta, está fazendo grande sucesso. Mesmo passa uma cidade, mesmo que não consegue, está procurando o nosso ambulatório para fazer a mamografia, não deixa. Está ajudando, propaganda que câncer de mama existe, tem cura, faz exame. Essa é a melhor coisa que nós temos.

E outra coisa, eu volto também, sempre falo, não desisto, é preciso, o sistema de SUS que fazemos é excelente na teoria, atendimento primário não tem resolutividade. Esse atendimento primário se tem a resolutividade, muitas coisas não chegam na urgência e emergência, diabete, hipertensão, derrame, enfim, esse aí eu acho, atendimento primário, não sei como vamos resolver (ininteligível) não funciona hoje. Outras porque sempre foi minha emenda só na saúde, 100% e dividia essas Santas Casas pequena. Ultimamente está descobrindo que não tem resolutividade, dá para eles dinheiro, não aparece. Último ano está dando tudo para hospital estadual, para maternidade, enfim, esses são os hospitais regionais que resolvem o problema. Nós precisamos, não temos muito dinheiro, precisamos fazer algum lugar aqui, atender população.

Eu acho que a secretaria de São Paulo devia começar a perguntar, porque não adiante, está falando dos hospitais que o estado está construindo, coitado de você no ano que vem, custeio, federal não vai dar para você. Se algum hospital municipal, você chegar para você: “secretário, nós da prefeitura não temos dinheiro”, vai sobrar para o estado. E isso precisa ser aberto como sindicato, como entidade, sem discussão política, porque muitas vezes discussão política mata. A discussão técnica, diária, enfim.

Olha, trabalho segunda, quinta e sexta, eu sei o que é dificuldade, e Polara não concorda comigo, tudo bem. Eu gosto na cirurgia um fator de produção, porque ser humano gosta de produção, não é só funcionário. Eu acho esse mutirão que as pessoas fizeram tanto na catarata, hérnia ou outra coisa, produz muito mais do que um serviço pessoal, trabalha por salário por mês. Eu acho fortalecendo esse mutirão que você está

fazendo na secretaria. Porque resolvemos muito problema, opera sábado, opera domingo, opera a noite, porque colega que quer trabalhar muito ganha mais, quem não quer trabalho ganha menos. E com você salário, quem trabalha ou não trabalha mesmo salário.

A SRA. - Contrata mais enfermeiro, contrata mais auxiliar de enfermagem.

O SR. PEDRO TOBIAS - PSDB - Está bom, filha, pode falar.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Por gentileza, o deputado está com a palavra.

O SR. PEDRO TOBIAS - PSDB - Bom, está minha colocação, estou muito preocupado. Mas eu não vejo luz no túnel. Se continuar desse jeito, cada ano o governo federal investe menos, eu não sei onde vamos chegar. Obrigado e desculpe se eu fui honesto de mais.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Deputado Wellington Moura.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Obrigado, secretário, pela presença do senhor aqui, Polara. Secretário, primeiramente, na sua apresentação o senhor disse sobre o Cratod, eu fui semana retrasada, conheci, excelente lugar. Eu vi o trabalho ali apresentado e realmente parabenizado pelo trabalho ali junto do senhor, junto com a Secretaria de Desenvolvimento Social, eu vejo ali a junção e o trabalho que realmente vocês têm apresentado em parceria. Eu vejo que realmente tem funcionado.

Fui relator, até mesmo hoje apresentamos, fui relator agora da epidemia do crack e apresentamos o relatório até mesmo desse trabalho da Secretária, tanto da Saúde como também da Secretaria do Desenvolvimento Social. E a gente vê uma parceria muito boa. Infelizmente não vemos isso em relação a prefeitura de São Paulo, que a gente vê que o trabalho da saúde lá, do desenvolvimento social que não funciona devido a não se falarem, o governo com a prefeitura. O senhor estava falando sobre a PEC 241 que infelizmente vai atrapalhar a secretaria aqui de São Paulo e não só a (ininteligível) do senhor aqui.

Tem uma PEC que vai ajudar muito a do senhor, que é a PEC do orçamento impositivo, que todos os nossos deputados acreditamos que vai lhe ajudar. Porque metade da nossa emenda vai para a Secretaria da Saúde, vai para a saúde. Então eu gostaria que o senhor até conversasse com o governador para que ajudasse a gente para que esse orçamento impositivo passasse. Nós estamos lutando aqui na Casa, com o orçamento impositivo, todos os deputados, nós estamos aqui realmente lutando juntos aqui para que o orçamento impositivo passe. Porque a gente quer realmente ajudar a saúde. Eu sou um deputado que estou lutando muito aqui para que possa ajudar a saúde, eu quero muito ajudar o senhor na saúde, nós sabemos a dificuldade, nós sabemos a dificuldade que o senhor tem enfrentado no governo, sabemos da luta que o senhor tem passado e nós queremos, realmente, poder lhe ajudar.

Nós estávamos conversando, anteriormente, o senhor estava conversando sobre a questão dos remédios e isso dos processos. E como que o estado está agindo em relação as pessoas que dependem dos remédios que ainda não foram liberados pela Anvisa, como é que funciona? É só essa dúvida que tenho.

E do banco de remédios que nós estávamos conversando, eu estava pensando aqui, existe a loja física, no caso, vou dar um exemplo de loja, é claro que não é loja, o estabelecimento físico que existe as filas que o senhor estava falando que acontece a partir das sete da manhã e eu estava pensando no virtual que é onde iria se existir. Porque a loja física, obviamente, tem os funcionários e no virtual existiram pelos Correios. Então os funcionários, obviamente, existiriam os custos e o custo de um virtual obviamente iria cair. Então claro, o custo do Correios iria se aumentar, mas se o custo dos funcionários iria se diminuir, aonde a gente veria essa questão de dificuldade? O senhor teria essa resposta? Obrigado.

A SRA. - O farmacêutico vai via correio também?

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Marcos Martins, por gentileza.

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Eu gostaria de fazer uma sugestão, antes de fazer a pergunta, que se abrisse um espaço que o presidente do SindiSaúde pudesse falar por dois minutos.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Se houver tempo, nós estamos com tempo contado, serão respondidas todas as perguntas, se houver tempo nós vamos liberar, já tinha avisado no início, sim? Ok?

O SR. MARCOS MARTINS - PT - A pergunta que eu gostaria de fazer é com relação ao hospital regional, se realmente termina para este semestre.

O SR. DAVID UIP - Qual hospital? Qual regional? Qual deles?

O SR. MARCOS MARTINS - PT - Hospital regional de Osasco. Se existe alguma precisão de AME para Osasco, que nós fizemos já reivindicações mais de uma vez. E também sou solidário a emenda impositiva que o nosso deputado, acho que é comum isso dos deputados. E com relação ao Centro de Tratamento do Câncer, lá de Osasco, qual o andar? Porque tinha sido implantado a quimioterapia, depois a radioterapia e quando foi inaugurado, nós também já vemos cobrando já há uns seis anos até a implantação. Nós não fomos, se quer informados, assim como a carreta que esteve lá também, que nós tínhamos cobrado também. Nós não recebemos informações também e depois apareceu lá e somente um deputado recebeu informação então eu gostaria de deixar esse registro que, democraticamente, nós gostaríamos de ser tratados como deputado também.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Deputado Carlos Neder, pela ordem.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Bom, inicialmente eu quero cumprimentar o secretário David Uip, o secretário adjunto, Wilson Polara, toda a sua equipe, todos os que o acompanham aqui. E é uma apresentação bastante instigante e eu fico pensando que nós precisaríamos ter muito mais tempo para fazer o debate, até valorizando a apresentação aqui feita. Eu não sei qual é o limite de horário que nós temos por parte do secretário, da comissão, e sei que há uma expectativa de pelo menos três entidades, o SindiSaúde, o Conselho de Secretários Municipais e o Conselho Regional de Odontologia de fazerem suas perguntas. Então eu fico um pouco constrangido de fazer as perguntas todas que eu gostaria, uma vez que eu não sei qual é o tempo que nós dispomos.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Até o horário da plenária, 16 e 30.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Então eu vou, inicialmente, dizer ao secretário - diz que foi levantado a sessão - primeiro, secretário, a questão da metodologia de apresentação. Isso é algo que sempre me intriga porque o deputado Gil Lancaster e eu representamos a Assembleia na Comissão de avaliação dos contratos de gestão das OSS. Esta comissão, ela trabalha com dados trimestrais. Eu introduzi aqui na lei de diretrizes orçamentárias, em 2005, isso vem sendo mantido a cada ano, a obrigatoriedade da publicação quadrimestral dos dados referentes as organizações sociais, tanto recurso de investimento como de custeio, separadamente para cada uma delas. Então veja que o debate dentro da comissão é com base em dados trimestrais, entretanto a publicação que, inclusive, é analisada pelo Tribunal de Contas do Estado, tem uma periodicidade quadrimestral.

Vossa Excelência vem aqui em função do artigo 52-A, obrigatoriamente fazer a prestação de contas como, aliás, todos os gestores do SUS devem fazer nos respectivos parlamentos. E a nossa constituição determina que a sua vinda seja semestral. Entretanto a vinda semestral ela acaba não tendo o dado correspondente ao semestre, então veja que nós estamos fazendo agora no mês de setembro análise do segundo quadrimestre, V. Exa. traz então dados quadrimestrais.

Eu levantei essa discussão dentro da comissão e acho que valeria a pena depois analisar internamente na secretaria e junto ao parlamento estadual se nós não poderíamos unificar esses períodos de análise, que eu acho que isso facilitaria muito, tanto para as comissões de controle, como para o Conselho Estadual de Saúde, também o parlamento estadual e o seu órgão assessor que é o Tribunal de Contas do Estado, que é um órgão vinculado à Assembleia Legislativa, não é um órgão autônomo e tampouco vinculado ao Poder Judiciário. Então essa é uma questão de metodologia que a gente cria uma certa dificuldade.

Por exemplo, no dado trazido aqui, nos dados trazidos, não aparecem as organizações sociais, não há nenhum destaque para a questão da terceirização da gestão ou eventual privatização da gestão, diferentes compreensões sobre a questão. A assessoria econômica da bancada do partido dos trabalhadores fez um estudo e eu quero deixar uma cópia com a sua assessoria, que mostra a evolução dos gastos com as

organizações sociais em um período longo, vindo desde 2006. E se esses dados estiverem corretos, nós hoje estaríamos com algo em torno de 40% do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde vinculado a esta modalidade de gestão, no caso, as organizações sociais, isso com dados de execução orçamentária.

O que é que foi proposto lá na comissão de avaliação dos contratos de gestão? Que houvesse uma reunião entre os técnicos da secretaria e também assessoria econômica na Assembleia Legislativa, para nós analisarmos se a metodologia de computo e de análise desses gastos são as mesmas. Ou seja, se a secretaria trabalha com as mesmas informações que nós trabalhamos, que provavelmente sim porque a base de dados decorre da execução orçamentária, mas como cada órgão processa essas informações. Isso é importante pela seriedade, a maneira como V. Exa. traz o debate à Assembleia, que é um debate qualificado com informações, com análise, tentando justificar o porquê das decisões tomadas. Entretanto, se há algum tipo de dúvida que decorre ou da maneira como os dados são processados ou em relação a periodicidade em que alguns trabalham com dados trimestrais e outros quadrimestrais, eu acho que seria perfeitamente possível nós chegarmos a um acordo e, se preciso for mudar isso na LDO, mudar isso na constituição do estado. Porque me parece que vocês seguem a portaria 2135, que é uma portaria do Ministério da Saúde de 25 de setembro de 2013 que em um determinado artigo trata da questão do planejamento com dados quadrimestrais. Me parece que essa é a base a partir da qual é feita a apresentação aqui na Assembleia.

Então isso a título de preâmbulo, eu volto a essa questão mostrando que não é uma perda de tempo nós conversarmos, mesmo fora de reunião, em uma reunião conjunta dos técnicos da secretaria com o da Assembleia, para vermos se não é possível padronizar esses períodos de coleta de dados ou de análise dos dados.

Segundo, eu gostaria de entregar a sua assessoria, esse estudo feito aqui pela assessoria da bancada do Partido dos Trabalhadores, para nós sabermos se essas informações procedem ou não. Por quê? Tão importante quanto nós analisarmos o desempenho a cada exercício financeiro, é nós analisarmos uma série histórica, porque a série histórica vai mostrar para nós se nós estamos em uma tendência de acréscimo de gastos e se em algum momento nós corremos o risco desta conta não fechar. Tem havido uma gestão responsável da sua parte e seguindo uma orientação de governo de não gastar mais do que se tem, mas se nós analisarmos uma tendência curva que a gente vem observando, ela é crescente. E se de fato for aprovada a PEC 241, nós vamos estar

no pior dos mundos. Então acho muito importante esta gestão que está sendo feita com os parlamentares eleitos por São Paulo, independente de partido político para que eles se contraponham enquanto é tempo, porque uma vez aprovada a PEC 241, como foi dito aqui, toda a expansão feita e que vai gerar um custeio e mais aquilo que já está assumido como prioridade na relação com os municípios, será colocado em cheque do ponto de vista da sua viabilidade.

A assessoria da bancada do Partido dos Trabalhadores elaborou alguns questionamentos com base nos dados publicados em “Diário Oficial”. Porque infelizmente houve um problema aqui dentro da Assembleia e nós não recebemos a tempo o relatório encaminhado por Vossa Excelência. E é importante lembrar que há um dispositivo no Congresso Nacional que obriga o envio por parte do ministro de estado com pelo menos três dias de antecedência, qualquer documento que vá ser discutido no Congresso Nacional, isso faz parte do regimento interno da Câmara dos Deputados e do Senado Federal.

Em razão disso eu apresentei uma alteração aqui do regimento interno da Assembleia para que nós tenhamos esse mesmo prazo observado. E o secretário demonstra uma preocupação encaminhando, inclusive com prazo maior. Porque nós estamos pedindo, deputado Pedro Tobias, pelo menos três dias para que a gente possa analisar o documento. O secretário me disse, estava dizendo a todos nós aqui que se preocupou em encaminhar com pelo menos sete dias, fazendo uma entrega prévia ao Conselho Estadual de Saúde e depois à Assembleia Legislativa. Eu acho que todos nós, de diferentes partidos políticos, deveríamos nos somar a esta ideia de aprovar um mínimo de tempo em que os secretários de estados devam encaminhar os documentos para análise do deputado, sob pena de nós fazermos uma análise muito superficial de documentos consistentes e importantes que são trazidos, como é o caso desses documentos da Secretaria de Estado da Saúde.

Então, nesse documento elaborado aqui pela assessoria da bancada do PT, embora não com base nesta prestação de contas, mas nos dados publicados em “Diário Oficial”, mostra-se que de fato houve um contingenciamento importante em várias dotações orçamentárias. E que este contingenciamento, tudo indica, decorre daquela explicação que foi dada no início, que a receita está a quem do previsto. Em razão disso você é obrigado a contingenciar, ou em linguagem popular, você é obrigado a congelar valores que embora autorizados pelo parlamento estadual, você não tem caixa para realizá-los. Então também a esse documento, eu gostaria de fazer a entrega porque ele se reporta a

questão do pagamento da dívida, questão de gastos com a assistência farmacêutica, outros gastos como é o caso do Santa Casa Sustentáveis e assim por diante que eu não vou me deter. Mas o que eu pediria? Que uma vez recebidos esses documentos, entregarei a cópia ao presidente da comissão também, que V. Exa. pudesse depois nos informar se esse tipo de análise aqui faz sentido ou não, tudo bem? Com isso eu resumo um pouco a minha apresentação para sobrar tempo aqui para que a gente discuta.

Também na Comissão de Controle das OSS, nós fizemos uma proposta de que o Conselho Estadual de Saúde nos convocasse, aos membros da Comissão de Avaliação das OSS, para que nós explicássemos no Conselho Estadual de Saúde qual é o trabalho que nós desenvolvemos nesta comissão. Se há um controle efetivo sobre as organizações sociais e se essa comissão ela tem se mostrado suficiente para exercer este controle, como sendo um mecanismo de controle interno, além daquele que é feito pela própria secretaria ou pelo Conselho Estadual de Saúde. Sem nos atermos ao controle externo aí pela Assembleia, Tribunal de Contas, Ministério Público.

E fizemos inclusive uma proposta, uma vez definida a constitucionalidade das OSS por decisão do Supremo Tribunal, nós temos uma impressão que hoje o município do Rio de Janeiro exerce um controle muito mais efetivo sobre as suas organizações sociais do que aquele que é feito aqui em São Paulo. A UNB, Universidade Nacional de Brasília, organizou um evento e o secretário adjunto Flávio Alcoforado, subsecretário de gestão da prefeitura do Rio de Janeiro, foi a este evento em Brasília e lá, diante de representação em todos os estados, mostrou quais são os mecanismos de controle que o município do Rio de Janeiro vem aí tendo sobre as organizações sociais, não o estado do Rio de Janeiro. O que é que nós propusemos? Que nós façamos um evento chamando aqui a prefeitura do Rio de Janeiro, a prefeitura de São Paulo, a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de São Paulo, Tribunal de Contas do município do Rio de Janeiro, Tribunal de Contas de São Paulo, Tribunal de Contas do Estado do Rio, Tribunal de Contas de São Paulo, e vamos fazer uma conversa de gente grande sobre se há ou não experiências que mereçam ser trazidas para São Paulo observando o que se faz em outros municípios e estados.

A Secretaria de Estado da Saúde tem condições de organizar um evento como esse, nós poderíamos fazê-lo aqui pela Assembleia, mas eu acho que poderíamos fazer conjuntamente à Comissão de Saúde e também à Assembleia Legislativa, e também a Secretaria de Estado, porque com isso a gente coloca a discussão em uma outra condição, um outro patamar de seriedade e que ajuda a formar a opinião na sociedade e

aí nós vamos trabalhar com dados que sejam confiáveis, comparáveis. E vamos analisar um dos aspectos que virou senso comum que toda vez que é feita uma crítica a esta modalidade de gestão pelas organizações sociais, há uma solução mágica que é melhorar o controle. Então vamos discutir: o que é melhorar o controle? E nós vemos várias vezes deputados irem para a tribuna defenderem uma melhora no controle sem que nós apresentemos como fazer a melhora do controle de algo que já consome hoje, no estado de São Paulo, 40% do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde se esses dados da série histórica estiverem corretos.

Por fim, nós temos aqui várias questões trazidas pelo secretário e que nos preocupam. Por exemplo, eu não sei qual vai ser a intervenção do Cosems, mas eu acredito que possa ser realizado ao pabinho. Nós fizemos um evento aqui a pedido do Cosems e V. Exa. mostrou aí algo em torno de 45 milhões, não é isso? No segundo quadrimestre. Três reais per capita. Até quando a secretaria vai ter condição de assumir esse pabinho, sobretudo se se confirmar esse cenário de restrição orçamentária, congelando por 20 anos o que é gasto em 2016, apenas corrigido pelo IPCA. Isso é gravíssimo.

Então nós vamos começar a ter um tensionamento na relação entre estado e municípios, que a gente precisa se antecipar a ele. E se possível, como foi dito, buscar iniciativas com caráter suprapartidário para que a gente, dialogando com o governo federal, com o Congresso Nacional, impeça algumas barbaridades que podem se tornar irreversíveis.

Eu vou encerrar dizendo o seguinte, em uma apresentação anterior ou em duas anteriores, o secretário adjunto, Dr. Wilson Polara, fez uma apresentação do novo modelo de organização dos hospitais no Estado. E V. Exa. disse que em breve nós receberíamos um Projeto de lei, encaminhado pelo governador, de maneira a estruturar a Secretaria de Estado da Saúde dentro de uma outra lógica de sistema estadual de saúde. Infelizmente este projeto de lei não veio, da mesma forma que o Projeto de lei de equiparação salarial entre cirurgiões dentistas e médicos também não veio. Então toda a iniciativa que a gente possa ter dando um caráter mais de política de estado ao SUS do que políticas de governo, eu acho que é meritória e neste sentido esse seria o papel da Assembleia Legislativa, ajudar a provar mudanças estruturais na organização do SUS, independente de quem venha a ser governador, secretário, assim por diante. São algumas ideias que eu queria apresentar.

O SR. PEDRO TOBIAS - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Pois não, deputado.

O SR. PEDRO TOBIAS - PSDB - Secretário, gostaria de colocar essas 30 mil que foram judicializados, quantos custaram dinheiro para o estado. Porque 30 mil pessoas entrar em um Poder Judiciário. Só para a comissão saber o valor dessa judicialização como foi danosa para a população mais... Segundo, deputados, eu tenho um projeto para fiscalização, eu acho precisa. Foi feito 20 anos atrás esse projeto de organização social, excelente, precisamos fiscalizar um pouco mais ou estudar uma maneira para envolver o prefeito da região. O prefeito da região devia ser de um conselho consultivo ou outra coisa, mas se precisa mudar, porque do jeito que está, às vezes fica o prefeito da cidade, da região, não pode participar em nada. Ele precisa participar também em gestão, como dar ideias para isso. Essa é a minha pergunta para o meu amigo David, o que ele acha da ideia.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Gostaria de registrar a presença do deputado, nobre deputado Cezinha de Madureira, muito obrigado pela presença, deputado.

O SR. CEZINHA DE MADUREIRA - DEM - Obrigado, deputado Gil Lancaster. E aproveitando, aqui cumprimentar os nossos dois ilustres ajudadores do estado aqui que faz com tanta (ininteligível) o seu trabalho. Parabéns pelo trabalho.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Para encerrar, só vou fazer uma pergunta que todos querem ouvir, obviamente, o governador tem declarado em suas reuniões, em seus eventos, que o governo do estado perde mais de um bilhão de orçamento por mês. E o senhor acabou de declarar agora a pouco que o estado neste ano deve perder por volta de 13 bilhões. Sendo que 11,6 é destinado a saúde, como é que o senhor vai inaugurar os hospitais e vai custear? É a minha primeira pergunta. E como é que o senhor vai, o estado tem um plano para solucionar essa questão grave dos processos judiciais? A “Folha de S. Paulo”, deu uma matéria de quatro páginas, no sábado agora, dizendo que o estudo analisou 77 mil condenações sofridas pelo governo do estado de São Paulo entre 2010 e 2016. Onde o governo terá dinheiro? De onde?

Deve obedecer às ordens judiciais? A questão da folha salarial, a questão dos custeios. Que milagre o governo vai fazer? Milagre, né? Por favor.

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado, Srs. Deputados pela arguição, acho muito pertinente e vou tentar responder uma a uma, todas elas. Primeiro para deixar claro que dizem que o PSDB fica em cima do muro, o PSDB não fica e eu muito menos. Eu sou absolutamente a favor das OSS e vou continuar sendo. Eu sou defensor claríssimo das OSS, vou continuar sendo. Quem inventou a OSS foi o governador Mario Covas e eu sou um defensor ferrenho.

O SR. - Eu (ininteligível) e também sou a favor das OSS.

O SR. DAVID UIP - E quero deixar claro que enquanto esse governo ganhar eleição e eu for o secretário, assim será. Se eles quiserem mudar, ganhem a eleição, enquanto não mudar vai ser do meu jeito. Vamos lá.

Deputado Pedro Tobias, muito das suas considerações enaltecem os meus ouvidos e do Dr. Polara. Nós temos uma visão muito clara da municipalização que foi uma crueldade com os municípios. Então hoje, 70% dos municípios tem menos de 50 mil habitantes, menos de dez mil habitantes. Então é uma crueldade você elencar todas as responsabilidades ao prefeito e ao secretário da saúde. Nós temos uma decisão tomada que assim que se definirem as próximas eleições municipais, nós queremos chamar todos os gestores para fazer um curso. Aí eu fui alertado para fazer um curso rápido, porque não dá tempo de acabar porque já mudou o secretário municipal. Então é um desafio porque você tem que ter um ensinamento e até trabalhar com isso de uma forma mais homogênea para nós estarmos falando as mesmas coisas. Isso não é uma peculiaridade só dos municípios. O secretário estadual do Distrito Federal, neste mandato que tem um ano e oito meses, nove meses, já mudou sete vezes. Eu sou o secretário hoje mais antigo que eu venho do outro governo, mas atualmente a média de mudança é de três a quatro secretários estaduais no período de um ano e nove meses, então é um desafio.

Mas de qualquer forma nós temos uma visão clara de como re-conversar o SUS ao que cabe a cada ente federativo. E melhorar o poder de resolução dos municípios, isso é um grande desafio. Se a atenção primária não funcionar e não for resolutiva, o sistema empaca aí. O que é assistência primária? É o programa da saúde e da família, é unidade

básica da saúde, é o AMA, é a UPA, etc. A UPA, o que está acontecendo? Tem mais de mil UPAs que não começaram a funcionar e outras tantas, isso pelo Brasil, que começaram e desistiram por conta que o financiamento também passou para os municípios. Depois que passou para o federativo, quem mais sofre hoje são os municípios. Tem município pondo mais de 30%, 35% da sua receita. E muitas vezes põe de uma forma que não é adequada. Então nós concordamos plenamente que isso é uma discussão muito interessante e que tem que ser feita daqui para frente e com cada vez mais preponderância.

Câncer, na minha leitura só funciona rede, não tem outra história, não é simples implantar rede no tema oncologia por conta que tem hospitais que trabalham por conta própria. O Wilson Polara visitou vários hospitais de oncologia e nós temos todos os indicadores. Tem hospitais em São Paulo hoje, neste momento, que atendem 50% dos internados são de outros estados. Então como é que vocês regulam o sistema que 50% não passou por você? Agora tentem impor a regulação nesses hospitais, são outros interesses, mas nós estamos caminhando. Na nossa leitura, esta democratização da fila só vai ocorrer a hora que nós tivermos os leitos e os serviços regulados pela (ininteligível) enquanto isso não ocorrer é muito difícil.

Por que dá certo o transplante? Porque é fila única, oncologia é um desafio maior ainda, porque você tirar o cidadão da onde ele reside para fazer quimioterapia, radioterapia a distância, isso é uma desumanidade. Então nós estamos trabalhando muito fortemente, inclusive mudamos a coordenação, hoje a Dra. Sônia é altamente habilitada para implantar e implementar de vez a rede. É um investimento que nós temos de 170 milhões, não é pouco, mas se a rede não estiver organizada, é isso o que o senhor falou, não tem jeito. Então estamos trabalhando, mas é um desafio.

Nós temos, inclusive, de uma forma muito curiosa, os hospitais de câncer, quantas tabelas SUS recebem cada um e o que produz, é muito curioso. Para minha surpresa, o ICS que deveria ter uma proporção muito maior que os outros, não tem. É a semelhança dos hospitais de bom porte de oncologia de todo o estado, mas nós estamos trabalhando no sentido de ter redes que se adequem aquilo que é necessário.

A sua posição quanto a mamografia ela é do ponto de vista de médico, pessoal, o senhor está absolutamente correto, hoje tem câncer de mama, assim, aos montes, abaixo de 50 anos. Mas esta política que nós implementamos é de rastreamento. Então do ponto de vista do que se recomenda no mundo de rastreamento em grande escala, é 50 anos a 69, mas eu admito plenamente que o rastreamento, a busca individual de

diagnósticos deva começar aos 40 anos. Acho que eu respondi as primeiras suas perguntas, mas vou responder as outras.

A judicialização está tornando o País inadministrável. O governo federal, sete bilhões na judicialização, o estado de São Paulo, o ano de 2016, um bilhão e 200 milhões. Só para ele dar o número, em medicamentos de alto custo, aonde nós atendemos 700 mil pacientes, isso custa 600 milhões, é metade do que nós somos judicializados. Eu não tenho esse dinheiro no orçamento, simplesmente. Não é o pior. Nós temos todos os estudos, possíveis, imagináveis e vou até encaminhar para a Assembleia, nós fizemos uma curva ABC a respeito desses medicamentos. 29 medicamentos custam 90% desses um bilhão e 200 e atingem 1% da população. A outra coisa, mais de 60% da judicialização é oriunda de clínicas e hospitais privados. É o Robin Hood ao contrário. Quem é que judicializa? É quem tem dinheiro para contratar advogado. Mas a defensoria pública que é um órgão de estado que não cobra, tem uma participação muito pequena da judicialização.

Pior, nós elencamos quais são os municípios que mais judicializam, de cabeça, Ribeirão Preto, Barretos, São José do Rio Preto, Franca. Aonde estão? Onde estão os serviços de oncologia. Nós elencamos os top 30 dos medicamentos mais caros e dos mais receitados. Os mais caros, longe, são todos imunobiológicos, o que é um avanço. Agora, para tratar um melanoma metastático, são quatro doses de um imunobiológico e cada uma custa 100 mil reais, então o tratamento são 400 mil reais. A novidade vai ser a associação de três imunobiológicos. Para o preço atual, se não cair, é um milhão de reais o tratamento. É um avanço, mas vai custar um milhão de reais. Este é o ponto.

Dos medicamentos mais judicializados nós temos 24 tipos diferentes de aspirina. Só que tem aspirina que custa um real e tem aspirina que custa 100. A aspirina protegida custa muito mais. Agora vê bem, em um país pobre como esse, não dá para fazer graça. Aí o presente me pergunta de onde vem o dinheiro, primeiro é do bom senso. Que raio que é isso? Como é que eu posso ser judicializado por mais de 20 tipos diferentes de aspirina? Por 74 tipos diferentes de fraldas. Como é que faz? Fralda com estampa não sei do quê, desenho não sei de onde. Da Mônica. Percebe? Esse é o nosso dia-a-dia.

E eu estava dizendo ao deputado Neder que três mil itens judicializados fazem atendimentos individuais para três mil pessoas. Calcula o que é a Secretaria de Estado da Saúde para ter equipamento para discutir item... Como é que se licita três mil itens?

É pior que supermercado. O Pão de Açúcar pede para nós. Então da onde eu vou tirar esse dinheiro, eu não tenho a menor ideia.

Eu conversei com o governador recentemente, isso deu uma briga interna por conta que eu falo, que esse dinheiro é dinheiro novo, não pode estar no meu orçamento, ninguém combinou, tem que ser dinheiro novo, mas é um enorme problema. Então a judicialização tem coisas danosas para a população em geral. E eu entendo o judiciário, o judiciário o que ele faz? Ele defende o individual, ou não é isso? Então é uma questão conceitual. Eu, há pouco tempo, fui no Tribunal de Justiça fazer uma conferência a respeito. Quem me antecedeu foi o ministro Lewandowski. A postura dele é absolutamente a favor da decisão dos juízes, e eu entendo perfeitamente, constitucionalmente é isso mesmo. Agora, como é que faz?

Então a sua outra pergunta é o que o estado está fazendo. O Dr. Hossepian e, ele é hoje o coordenador do Conselho Nacional de Justiça. Nós temos muito associados via Conas, a criar os conselhos estaduais envolvendo todo mundo para que saia daí uma oferta aos juízes de informação para que antes que ele tome a decisão, ele possa ter acesso ao que ele precisa para ter a melhor decisão. Então isso está sendo trabalhado, houve uma reunião recente envolvendo até o governador, com todos os atores para criar esses conselhos e nós vamos em frente. Pior que isto é quando o gestor público, seja municipal, hospital, etcetera, quando recebe uma ordem judicial de internação, isto quebra os paradigmas do SUS. Na hora que eu recebo uma ordem para internar um paciente, por exemplo, uma cirurgia cardíaca infantil complexa, eu passo essa criança na frente das outras. E muitas vezes você tem que dar alta para o indivíduo que está na UTI para por outro, como é que você faz? Então isto é uma coisa, é realmente um problema que se não for entendido em toda a sua amplitude, as decisões são parciais. Eu acho que o pior de tudo é a judicialização de procedimento.

Um outro aspecto, nós somos judicializados para dietas especiais. 30% de quem judicializou não vai buscar dieta. O que acontece? Lixo, incineração, você não tem troca. Óbvio, o indivíduo não foi a primeira, não foi a segunda, você não compra mais, mas você perdeu duas. Então eu estou falando de números, 30%. O outro problema muito sério é o desperdício. Hoje o estado responde por 50% das ressonâncias magnéticas que são pedidas no estado, 80% são normais. Eu sei a saída para tudo isso, eu sei onde conseguir dinheiro, agora nós precisamos trabalhar com essa clareza que está aí. Então a judicialização ela tem que ser readequada, revista, nós não temos orçamento para dar conta disso. E o pior, hoje são 77 mil ações, eu posso adiantar aos

senhores que o ano que vem vai ser muito mais do que isso e a cada ano cada vez mais, e a cada mês, está dobrando a cada ano. De onde tiro o dinheiro? Então muito difícil.

Deputado Wellington, o Cartoti realmente é uma coisa que me empolga, porque ficou muito bom, o novo prédio do Helvétia que vai ter internação. Nós temos hoje 3.304 leitos entre leitos de internação e comunidades terapêuticas. A pretensão do governador é chegar a cinco mil leitos. E nós temos que conversar com a política municipal. Nós temos tentado, não dá para fazer coisas separadas, tem que ter uma política. Eu, pessoalmente, eu lido com isso há muitos anos. E eu tenho algumas coisas que são conceituais. Eu acho que o programa do estado, recomeço, é o programa adequado, porque ele vai do acolhimento ao tratamento tipo desintoxicação. Depois disso o cidadão vai para as comunidades terapêuticas, depois das comunidades terapêuticas tenta se reinseri-lo na comunidade, socialização desses indivíduos. Temos usuários de drogas que não tem jeito, a fase aguda ele precisa ser desintoxicado. Nós já internamos mais de 18 mil cidadãos usuários de droga, 85% de forma voluntária. Eu acredito nesta política, eu acho que a política do recomeço é a política adequada de um tema que é desafiador. É muito difícil para todo mundo.

Então nós temos que caminhar e entendo que nós temos que unir esforços, não dá para ter políticas diferentes municipais ou estados.

O SR. - O parabenizo pelo trabalho.

O SR. DAVID UIP - Muito obrigado. O orçamento impositivo eu acho que é um avanço. Nós precisamos, da mesma forma que nós temos que trabalhar juntos por orçamento impositivo, nós temos que trabalhar contra a PEC 241. E digo mais, isso não é uma responsabilidade só da saúde, implica em educação, implica em segurança, não dá, isso é uma coisa que eu acho que é um dever de todos nós.

Bom, o senhor perguntou também do que não é liberado pela Anvisa. A Anvisa é muito interessante, porque tenho uma de duas, ou eu sou visto como contrabandista ou eu sou preso, ameaçado de prisão por não cumprir a ordem judicial. E aí está acontecendo uma coisa muito curiosa. Eu, vira e mexe, sou ameaçado de prisão pelo juiz de primeira instância. E não é fórum, o fórum de secretário de estado é Tribunal de Justiça. Mas o que ocorre? Quando eu sou ameaçado, e sou eu e o ministro, nós somos ameaçados, a população identifica o culpado e aí começa as ameaças. Eu estou sendo ameaçado, eu e a minha família de morte regularmente. A última ameaça, essa bacana

porque envolve todo mundo que está aqui. É um ex-militar que mandou uma carta, postou na Avenida Consolação, se intitulando um indivíduo especialista em bombas. E ele falou que se nós não atendêssemos a demanda da esposa dele que eram remédios para hepatite C, ele ia explodir a mim e a minha família e quem estivesse em volta, então os senhores estão ameaçados hoje.

O pior, veja bem, eu sou um indivíduo que vim a público defender que os medicamentos para hepatite C sejam dados para todo mundo que tem, diagnóstico, minha posição é exatamente igual a dele, agora, isso é política federal, não é minha. O governo federal comprou 30 mil medicamentos, mandou oito mil tratamentos para São Paulo, nós temos 650 mil indivíduos com hepatite C, o que eu faço com oito mil? Percebe? Então esta história de o que não está no Rename ou que a Anvisa não aprova, é um desafio.

Os remédios da maconha, os derivados, são três tipos, embora regulamentados, não tem com, porque se não houver especificação de qual medicamento, eu não consigo licitar e muitas vezes essa licitação é internacional. Então é um desafio, assim, imenso. Tem coisas que embora o estado queira atender a demanda judicial, não é possível, não dá.

Virtual versus o funcional. Na minha cabeça, qual é o modelo ideal? Que o cidadão tenha um cartão, que ele registre a sua consulta médica, que desse registro saia uma receita, que dessa receita o indivíduo vai na farmácia popular e pega o medicamento. Fim. Tão simples quanto. Parece que é uma coisa... Mas por que não acontece? Porque embora tenha o cartão SUS ainda os sistemas não se conversam. Então essa é uma dificuldade que ela é imensa e resolveria todos os problemas. Se você tivesse uma forma de disponibilizar para o cidadão aquilo que é de mais fácil acesso a ele.

Bom, se os senhores forem visitar as nossas 17 DRSs, os senhores não tem ideia, porque são obrigados a estocar os medicamentos, principalmente os judicializados. Eu fui recentemente da DRS de São José do Rio Preto, é um prédio enorme. Três quartos preenchidos com medicamentos, não tem condições de estoque, não tem condições de uma porção de coisas. Quer dizer, nós temos que mudar o sistema, estamos trabalhando muito fortemente, não só nisso como na política de logística e de distribuição que nós vamos ter que avançar. Isso é uma discussão de governo. Já está a secretaria de governo, eu tenho impressão que em uma semana dá para nós apresentarmos um projeto final para o governador.

O deputado Marcos Martins, a obra de Osasco está em andamento, a previsão de término é maio de 2017. Eu espero convidar... E desculpe, deputado, foi algo... Fiquei desalentado com a sua informação que o senhor não soube e não teve notícias de coisas que aconteceram no seu município. Eu faço questão e o Melo é testemunha disso, que quando nós temos uma inauguração, quando nós temos alguma coisa, que todos os interessados sejam avisados. Então eu quero me penitenciar com os senhores se isso não ocorreu, inclusive, quanto a ida da carreta. Infelizmente a secretaria, nós não conseguimos dar conta de tudo o que acontece, mas eu quero que o senhor me perdoe e não acontecerá de novo. Eu sei disso, mas veja, o meu interesse é o interesse que todos saibam e que todos participem, eu não trabalho desse jeito, então o senhor me desculpe, não acontecerá de novo. Tudo o que for possível capilarizar nós faremos. É do meu interesse que todos sabem, seguramente é de interesse do governador, não tem nexo o senhor não ter sido informado, o senhor me desculpe por isso.

O AME nós estamos discutindo.

O SR. - Lá do Centro de Tratamento do Câncer, Dr. David.

O SR. DAVID UIP - O centro está assim, nós inauguramos um aparelho de radioterapia, nós compramos aquele prédio, está funcionando, um atendimento muito bom, a parte de quimioterapia também e a parte cirúrgica de baixa e média complexidade está sendo feito no hospital regional de Osasco. Nós pretendemos implantar o segundo aparelho de radioterapia a médio prazo, já tem um funcionando, a implantar o segundo. Por quê? Porque nós levamos o Icesp para Osasco? Porque nós sabemos que 11% dos atendimentos no Icesp de São Paulo são oriundos de Osasco. Então obviamente, é inteligente que nós consigamos tirar 11% do ICS de São Paulo e deixar em Osasco, bom para todo mundo, para o usuário que não tem que se locomover, para nós que desafogamos o Icesp de São Paulo e para o sistema. Então o único Icesp fora da cidade de São Paulo, é o Icesp de Osasco que objetiva isso.

As nossas pretensões é criar outros Icesp regionais. O modelo é bom, ele é muito bem avaliado, hoje é o hospital mais bem avaliado do estado, então o jeito é certo, nós pretendemos ampliar. E Osasco é um bom projeto piloto do ponto de vista de ter no local de grande conglomerado populacional, um serviço de competência como o Icesp.

AME nós estamos discutindo. Há um compromisso do governador de fazer mais AMEs. Nós pretendemos, naquilo que nós temos, nós temos dez AMEs para ficar

pronto, e dez hospitais, então é uma decisão do governador e nossa que primeiro nós vamos entregar todas as obras em andamento, não tem sentido você retardar término de obra, retardar início de funcionamento enquanto, a despeito da dificuldade financeira. Assim que nós conseguirmos concluir essas obras e o senhor viu que isto é a curto e médio prazo, o AME de Osasco é uma das nossas prioridades, por todos os motivos, pelo número populacional, pela necessidade e porque nós entendemos que hoje o AME Mais desafoga o sistema. Se o senhor for no AME em Barradas, no Ilópolis, é uma coisa assim, espetacular. Eles estão fazendo mais cirurgias do que muitos hospitais de médio porte. Você faz muita coisa no AME Mais. Então é do nosso interesse porque nós vamos desafogar o regional de Osasco. Está nas nossas prioridades.

Meu caro amigo, deputado Carlos Neder, nós já discutimos várias vezes a metodologia, acho que temos que avançar. Eu tenho muito prazer em tornar pública a secretaria de estado da saúde. Hoje, aonde eu vou, eu levo os números, porque a população tem que conhecer o que nós fazemos de bem e as nossas dificuldades. Eu acho que a democratização da informação ela serve até para as pessoas entenderem que nós estamos passando por dificuldades. Oras, quem não está? Então eu gosto muito e faço isso rotineiramente de trazer de uma forma mais transparente possível o que acontece, não só na secretaria de estado, como no estado, as dificuldades que nós estamos passando. Como é que eu me explico de uma porção de coisas se eu não mostrar a realidade? Agora eu vivo em um estado, em um país, em um estado que faz parte de um contexto nacional. Não dá para deixar de dizer que nós estamos perdendo arrecadação de uma forma que nunca aconteceu antes. Esta crise é sem precedentes. E por mais (ininteligível) que seja a política do governador, ele tem responsabilidades, tem que pagar os salários no final do mês, percebe? Então é um desafio.

O presidente me perguntou aqui, vou até aproveitar já para tentar... Aproveitar a deixa, dizer, como é que nós estamos fazendo para lidar com esta dificuldade? O embate é muito duro porque eu represento uma secretaria e tem outros secretários, cada um com o mesmo objetivo. O governador tomou uma decisão que eu acho que foi muito interessante. Nas reuniões de secretários, em cada uma delas um secretário apresenta a sua secretaria até para que todos conheçam o que está acontecendo. O primeiro foi de transportes, o Clodoaldo e eu fui o segundo. E eu mostrei claramente tudo o que está acontecendo no estado, os números são exuberantes, tanto quanto as dificuldades.

Agora veja bem, em um sistema de sub financiamento onde hoje o tesouro põs 75%, quem mais arrecada, 60% quem arrecada é o governo federal. E eu não entro no

mérito partidário disso porque era de um jeito e não está diferente em um outro. Mas quer dizer, como é que vai ficar isso? Eu tenho a curva da próxima vez eu trago, do sub financiamento dos últimos 14 anos. É uma coisa extremamente... Você não financia e não credencia. Agora, eu abri 40 leitos de UTI no Mandaqui, como é que eu posso não abrir? Eu tenho que abrir. Agora, de onde sai o dinheiro? Eu tenho eu abrir leitos de UTI pelo estado. A proporção leitos de UTI, leitos instalados, é coisa de 50 anos atrás. Nós temos hospitais aqui em São Paulo, que para um hospital de 300, 400 leitos, você tem sete de UTI. Hoje a proporção é de 30% a 40%.

Então este é outro problema, os hospitais foram concebidos no modelo anterior, precisam ser atualizados, mudou o perfil epidemiológico. Mas voltando ao seu questionamento, eu acho assim, quanto mais apresentar informações e quanto mais ela for uniforme, é melhor. Então essa discussão eu acho uma discussão muito boa.

As OSS, eu tenho uma posição diferente da sua. Recentemente as OSS foram apresentadas pelo Dr. Eduardo Adriano, no Conselho Estadual de Saúde, e é uma grande dificuldade, inclusive, de entendimento de como funciona as OSS. Muitas vezes quem houve pensa que sobra dinheiro das OSS, você tem uma margem de atendimento que vai de 95% a 105 do contrato pré-estabelecido. Agora, o fato de não cumprir 100% não quer dizer que o teu custo fixo não está disso. Vê bem, nós chegamos a ter hoje, no ponto de vista de demanda ambulatorial, 20% de absenteísmo. O cidadão marca consulta e não vai. Não vai porque perdeu consulta, não vai porque morreu, por algum motivo ele não vai. Só que o custo fixo está mantido, os profissionais estão lá, os serviços estão lá, então esta conta está errada. Não é pelo fato de você apresentar que não foi atendido que a OSS vai devolver o dinheiro, porque o custo já foi bancado. O controle das OSS do estado é uma coisa, eu até convido os senhores para participar, o deputado participa disso bem. Mas é feito, o Eduardo Adriano tem uma rigidez de acompanhamento que é assim, dia-a-dia, realmente ele faz um trabalho de primeiríssima categoria.

Veio aquela informação que eu lhe daria futuramente, mas já chegou aqui. Quando se fala em terceirização se inclui, além das OSS, limpeza, segurança, tem todas as terceirizações do estado. As OSS de cinco bilhões e 300 representam 4.5 bilhões. Dos 39%, isto é 21.1%, mas depois eu lhe passo esse dado oficialmente.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Exatamente por isso que eu propus uma reunião dos técnicos aqui da Assembleia com o de vocês, para nós checarmos como cada um faz a conta, entendeu?

O SR. DAVID UIP - É, isso vai ser feito. O que eu estava entendendo era outra terceirização, porque tem serviços que foram terceirizados, principalmente de pronto socorros. Isto ocorreu por absoluta falta de candidato nos concursos. Nós temos hospitais com cinco concursos vazios para contratação de emergencistas. Nós não conseguimos contratar neonatologistas e nós não conseguimos contratar intensivistas. Isso é um problema do País.

A outra coisa que está muito difícil, você não contrata anestesistas, hoje eles estão cooperados. Então para contratar você contra empresas. Então o estado, nós teremos que tomar uma decisão, ou deixar as nossas portas sem atendimento, ou criar um sistema que fosse pertinente. Olha o que aconteceu em Taipas, nós terceirizamos, multiplicou em dez vezes o número de atendimento no pronto-socorro, conseqüentemente, lotou o hospital. E como é que você faz? Você não tem o recurso humano no hospital de acordo com a demanda que você tinha, porque o planejamento que foi anterior era para uma demanda de pronto-socorro. Nós fomos, nós estamos indo a todos os hospitais. Então é uma coisa muito curiosa de você ver.

Eu fui pessoalmente no hospital de Taipas. Cheguei no hospital de Taipas, fui passar visita, passei visita em leito de enfermaria, na UTI e passei visita no pronto-socorro. Cheguei no pronto-socorro tinha uma senhora, ela me assediou, assediou porque ela me pegou pelo cangote e falou: “estou aqui desde seis e meia, era dez e meia e não fui atendida”, eu falei: “eu vou atender a senhora”. Traz avental, em um instante eu vou atender. Bom, eu a examinei e ela não tinha nada que justificasse o atendimento de urgência, era mais uma paciente de ambulatório. Mas em contrapartida eu falei: “eu quero ver a lista de plantonista aqui do dia, era uma segunda-feira”, tinha um plantonista. Então mesmo que fosse pertinente ela não seria atendida porque não tinha gente para atendê-la. Aí eu fui ver a lista de Taipas no final de semana, não tinha plantonista no pronto socorro, era o médico que estava na UTI ou no ambulatório que ia atender. O que nós fizemos? Abri um concurso público de terceirização, vai ver o que aconteceu, resolveu o problema. Agora, me agrada? Não me agrada, eu faço concurso não aparece ninguém.

Nós fomos no Penteadão, Vila Penteadão, eu o Polara e toda a secretaria. Nós fomos no Penteadão, passamos visita em todos os lugares. Fomos na UTI, nós dois de base somos intensivistas. Então chegamos na UTI, presidente, 11 leitos, tinham três leitos vagos, cinco moradores da UTI. Então sobraram três, dos três, um devia estar na UTI os outros dois não. Culpa do pessoal de lá? Não, não é culpa do médico, é culpa do sistema, porque você não tem ainda modelo para retirar esse morador, você leva para onde o morador de UTI? Não está pleiteado no sistema algo intermediário entre a UTI e o quarto, agora, são cinco moradores.

Polara a um mês atrás recebeu uma ligação do secretário da assistência penitenciária que um funcionário foi baleado, em uma sexta-feira e precisava de um leito de UTI. Ele ficou sexta, sábado e domingo buscando um leito de UTI no estado de São Paulo, conseguiu internar na segunda-feira. Eu garanto a todos vocês que 50% dos leitos que estão ocupados com pacientes de UTI, não deveriam estar na UTI. Então nós precisamos progredir, isso é quase cultural, isso é quase conceitual. Vamos em frente.

A reorganização, o Polara aqui me assoprou, é uma lei do deputado Itamar Borges, que já está em andamento. A reorganização entre estruturante estratégico e de apoio.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Quer dizer, ela não foi encaminhada pelo executivo, foi dado a um deputado para que ele apresentasse, é isso?

O SR. - Ele tomou a iniciativa.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Mas isso ano tem vício de iniciativa?

O SR. DAVID UIP - Não tem?

O SR. CARLOS NEDER - PT - Há vício de iniciativa?

O SR. DAVID UIP - Porque vício?

O SR. CARLOS NEDER - PT - Não, porque há determinados temas que a iniciativa é concorrencial e em outros ela é privativa do Executivo. O que tinha sido anunciado anteriormente é que o governador encaminharia um projeto para a

Assembleia. Quer dizer, o projeto então é esse do deputado Itamar Borges, feito pela secretaria e apresentado pelo deputado.

O SR. DAVID UIP - É, por iniciativa dele. Eu não me atentei a isso que poderia haver conflito de qualquer forma, eu ainda sou verde nessa área política, precisa prender mais. Para mim o que interessa é que venha a lei aqui, que os senhores avaliem e aprovem.

O SR. - O que nada impede de depois tornar um projeto coletivo em todos nós, um Colégio de Líderes que pode ser discutido. Talvez, Sr. Presidente, seja um tema que é tão importante para a saúde que possamos levantar, o senhor poderia encaminhar isso por minha solicitação, por gentileza, ao Colégio de Líderes e levantar esse projeto do deputado Itamar Borges, que é um grande deputado, preocupado muito com a saúde, inclusive, para se tornar um projeto coletivo para não correr o risco aí de algumas preocupações de alguns vícios por iniciativa. E quem sabe se tornar um projeto coletivo ou do próprio governo.

Mas o senhor, secretário, falava sobre leito, sobre vagas, sobre quem deveria estar, quem também não deveria estar, eu queria inclusive deixar à disposição aqui um projeto de lei que eu apresentei no início deste ano, onde nós temos uma dificuldade muito grande, principalmente na cidade de São Paulo e na Grande São Paulo. Nós atendemos, na hora que eu descí no gabinete, por exemplo, o meu assessor que cuida da área da saúde estava brigando no hospital do Tatuapé. Foram cinco minutos de briga, resolveu o problema. Nós temos uma dificuldade muito grande, quando nós precisamos de uma vaga no hospital, digamos que a pessoa está em um hospital que não precisa de uma UTI, ou de um leito melhor, de um atendimento, precisa sair do corredor, está no hospital estadual. E nós temos do lado, às vezes, um hospital municipal que tem a vaga, mas os sistemas não se conversam, os sistemas não se falam. Eu peguei um caso recente, que inclusive foi citado aqui o nome do deputado Itamar Borges, na cidade que ele mora, em Santa Fé do Sul. Nós tínhamos uma vaga em uma cidade próxima, mas o sistema não conversava um com o outro. E aquela mulher, se ela passasse mais três horas sem o atendimento ela morreria, isso foi escrito no laudo pelo médico, mais de três horas sem atendimento ela morreria.

E eu apresentei um projeto de lei, não quero que seja só meu esse projeto, que obrigue o governo do estado, que os sistemas se conversem para que haja uma vaga

mais próxima. Independente do governo do município ser posição ou oposição do estado e assim sucessivamente. Gostaria de saber do senhor se o senhor tem alguma ideia, algum pensamento quanto a isso para nós começarmos a comungar do mesmo pensamento e fazer o melhor para atender a nossa população.

O SR. DAVID UIP - Me dá a oportunidade de anunciar duas aproximações.

O SR. - Vamos lá, então, quero participar delas.

O SR. DAVID UIP - O sistema do município é o Siga e do estado é Cross, nós estamos aproximando...

O SR. - ...inclusive eu pedi para o Melo uma visita no Cross para entender um pouco.

O SR. DAVID UIP - É imperdível. Eu convidaria todos os deputados...

O SR. - ...eu quero e já pedi por emenda essa visita.

O SR. DAVID UIP - É bem bacana. Eu acho que o deputado já foi, não é Carlos Neder? Mas nós estamos aproximando o Siga do Cross. A segunda aproximação é a aproximação do Samu e do Grau.

O SR. - Exatamente, o Samu precisa dessa aproximação.

O SR. DAVID UIP - Então eu assinei um decreto na semana passada, onde o fluxo já foi estabelecido. Concomitante. Nós estamos tratando disso, a despeito da promotoria pública, desde 2014. Dezembro de 2015 começaram as aproximações. E nós estamos muito alinhados com o município, acabei de ter uma reunião, eu e o Alexandre Padilha, onde nós definimos que nós vamos junto com o bipartide, aprovar rapidamente, foi aprovado agora, que essa aproximação se consolide. Ninguém vai acabar como Grau, o Grau é de 1989, é um sucesso estadual. E o Samu é um sucesso federal. Então o que é o bom senso? Junte os dois. Claro. Estamos trabalhando.

Eu queria dizer uma coisa aos senhores que eu fico assim, às vezes, estupefado. Não há nenhuma disputa entre as Secretarias de Saúde do Município de São Paulo e a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, muito pelo contrário, nós nos lidamos muito bem.

O SR. - Inclusive eu quero parabenizar, desculpe interromper o senhor aqui, mas todas às vezes que eu me dirijo ao Dr. Melo diretamente aqui, ou eu ou minha assessoria, a conversa quando chega no secretário, o Padilha, resolve-se muito rápido. Então entende-se que existe aí um bom senso para resolver os assuntos.

O SR. DAVID UIP - O Alexandre Padilha, além de ser muito meu amigo, é o indivíduo que foi o meu residente durante anos, eu até disse para ele, foi o melhor residente que eu tive até hoje.

O SR. - Se tornou secretário.

O SR. DAVID UIP - Foi ministro, secretário. O Padilha é de primeiríssima qualidade, nós não temos nenhuma dificuldade de relacionamento e nós estamos estreitando muito esta aproximação que tem que ser assim, então nós estamos caminhando bem a respeito disso.

O SR. - Quero deixar à disposição essa iniciativa do projeto de lei para o senhor ampliar e se tiver que vir para a Assembleia como uma iniciativa do governo, não tem dificuldade, não tenho essa vaidade, o importante é que a população ganhe com isso.

O SR. DAVID UIP - Ótimo. Respondendo ainda o deputado, contingenciamento. O governador, ele descontigenciou a saúde. Ele fez duas coisas, ele descontigenciou a saúde e entre esse pós-cotas. Então o orçamento é dividido em 12 avos e ele nos permitiu que antecipasse as cotas e descontigenciou a saúde. Nós entendemos que isto não vai ser suficiente, precisamos de mais, então discutindo com a área econômica do governo para que a saúde tenha mais recursos. Quero dizer aos senhores que nós estamos beirando os 13%, do jeito que vai nós vamos ultrapassar os 13%. Mas o governador descontigenciou a saúde.

Rio de Janeiro, as OSS do Rio de Janeiro criaram grandes problemas do município do estado. Tenho uma outra novidade, está se criando, quem preside é o Dr. Renilson, o Dr. Renilson é um histórico do SUS, está criando uma Associação Nacional de OSS, já criou, vai ter o primeiro evento agora em novembro. E qual o objetivo? O objetivo associativo é o objetivo de depuração. Separar as OSS sérias das não sérias, faz parte. Eu fui na reunião deles, então eu acho isso importantíssimo, que eles têm um mecanismo de qualificação das OSS entre eles mesmo. Porque como em todo o sistema tem o que funciona e o que não funciona, então há uma iniciativa do Dr. Renilsson e de outras instituições, que são OSS sérias, de fazer uma depuração e por isso estão criando essa associação que ela é nacional.

A sua ideia de um evento eu acho muito pertinente e eu acho muito interessante. Até para nos dar a oportunidade de mostrar o que é bem feito. Eu tenho absoluta segurança no quesito OSS da Secretaria de Estado da Saúde como as outras, os outros colaboradores nós vamos bem. Mas eu quero dizer uma coisa ao senhor, que é um fato muito interessante, recentemente eu fui convidado pelo presidente Dimas Ramalho para ir ao Tribunal de Contas onde ele me apresentou a avaliação que foi feita pelo tribunal em relação as OSS. Então em um dia pré-determinado, que eu não tive conhecimento e nenhum de nós, o Tribunal de Contas através dos seus fiscais que incluiu o presidente, eles foram no mesmo dia, no mesmo horário a todas as OSS. E fizeram um inventário particularizado dessas OSS e ele me apresentou o relatório. Palavras do presidente que não foram encontrados problemas maiores. Claro, ocorreram algumas dificuldades que eles nos deram como sugestões e obviamente nós já estamos implementando as sugestões dadas pelo Tribunal de Contas através do seu presidente. Inclusive, ele gentilmente me deu o CD onde constam todas as informações apuradas por aqueles que ele designou para fazer essa investigação. Nenhum de nós sabia, eu acho muito bom, eu acho que é dever do tribunal fazer isso mesmo, é constitucional e tudo o que é feito com o sentido colaborativo, e assim que eu entendi, nos ajuda a melhorar a gestão.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Pela ordem, só pela oportunidade. Eu estou tentando apresentar um projeto de emenda para a constituição do estado para que o Tribunal de Contas que é um órgão assessor à Assembleia, obrigatoriamente tenha que nos informar a cada procedimento que ele abre e também o resultado das análises que faz. Veja, por exemplo, que se quer a Assembleia Legislativa e esta comissão recebeu um relatório do Tribunal de Contas que é um órgão assessor da Assembleia. Então eu

peço até aos deputados de diferentes partidos políticos, que assinem a proposta dessa PEC, que ela só fortalece o parlamento e nós precisamos de 32 assinaturas para que essa proposta tramite na Assembleia. Mas é preciso que a Assembleia receba as informações do Tribunal de Contas, esse relatório, por exemplo. Então eu queria propor ao presidente que solicite ao presidente do Tribunal de Contas, conselheiro Dimas Ramalho, que nos forneça este estudo.

O SR. DAVID UIP - Pabinho eu sou visceralmente contra o pabinho, todo mundo sabe. Eu simplesmente cumpro o combinado, o Cosems sabe bem disso, da minha posição, que esta história de dar três reais per capita era injusta. Então, por exemplo, eu dou três reais per capita para o município de São Paulo, são 33 milhões. Talvez não seja o município que mais necessite. Eu sou muito mais favorável a projetos. Então o pabinho eu cumpro democraticamente porque foi pré-estabelecido, mas a minha posição é contrária ao pabinho. Eu não gosto da ideia, nunca gostei. Eu quando assumi a secretaria há três anos e um mês, isto já estava. Eu mantive como compromisso que eu tinha de manter, tinha um compromisso com o Cosems, eu mantive e quero rediscutir porque eu não acho justo, eu não acho criterioso, simplesmente você dar mais uma quantia que não é pouco, são 113 milhões, mais do que isso e a minha posição é contrária. Mas eu, democraticamente, estarei discutindo a continuidade ou não do pabinho para o próximo ano, minha posição é contrária. Lá para a bipartide, tem que ser assim, lá é o fórum e é lá que vamos discutir. Eu tenho uma posição pessoal que todos sabem, mas eu vou discutir isso de uma forma republicana.

Bom, dentistas. Dentistas da última reunião, eu saí daqui com o compromisso de agendar uma reunião entre os cirurgiões dentistas e o secretário de governo, Samuel, que ocorreu. Então eu perdi a governabilidade sobre isso, quer dizer, tudo o que eu podia fazer e é do meu interesse o encaminhamento para a Assembleia, porque eu acho justo não só a política de cirurgiões dentistas, como na minha leitura devia ter uma política de recursos humanos para todas as 15 profissões na área de saúde. Na minha leitura tem que acabar com todas essas coisas que são incentivos que no final não geram salários. Na minha opinião é que deveria ter cargos e salários para todos os profissionais da área de saúde. Não é justo que uma profissão tenha e as outras não. Então eu luto muito por isso dentro do governo.

O momento é ruim por conta de orçamento, mas da mesma forma que fomos nós que encaminhamos esta nova política de remuneração para cirurgiões dentistas, eu

quero ainda ter a oportunidade de fazer isso para as outras profissões. Dentro do governo há um empenho, conversei pessoalmente com o deputado federal Samuel Moreira, no sentido que ele faça esse encaminhamento. Então eu espero que isso ocorra, imagino que se ainda não ocorreu, houve a reunião. Você lembra de quando foi a reunião, Melo?

O SR. MELO - Logo após a Comissão de Saúde, mas com questão de 15 dias já estava assinando (ininteligível) secretário Samuel.

O SR. DAVID UIP - Samuel. Como não vai haver tempo para as perguntas do SindiSaúde, eu já vou responder as questões do SindiSaúde para não deixar nada sem... Vai dar um minuto então?

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Embora o tempo já esteja estourado, mas a sessão foi levantada por parte dos deputados, creio que podemos esperar mais um pouquinho, não é?

O SR. CARLOS NEDER - PT - Com certeza. Eu queria falar para o secretário, houve uma discussão interessante aqui na comissão sobre a conveniência ou não de pulverização feita por ele helicópteros, drones, aviões, de defensivos para diminuir a incidência de dengue e outras arboviroses. E como não houve acordo na comissão, nós tomamos duas providências, uma foi deixar tramitar o projeto que trata desse assunto e outra foi encaminhar um documento assinado por todos os membros da comissão pedindo uma manifestação da secretaria, como a secretaria encara essa ideia de utilização de helicópteros, aviões, drone, para uso de defensivos. Entre o envio desse requerimento e nós não recebemos a resposta ainda, houve uma decisão do supremo, quer dizer, já há um ministro que se pronunciou no supremo contrariamente a este uso. Depois seria importante que a secretaria nos devolvesse uma resposta.

O SR. DAVID UIP - Eu vou responder.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Porque isso está aparecendo em várias Assembleias, Câmaras, há grupos econômicos interessados também neste tipo de

projeto e nós gostaríamos de saber qual é o parecer técnico e como é que isso está disciplinado na secretaria.

O SR. DAVID UIP - Eu vou responder já, vou formalizar, mas eu sou absolutamente contrário, por conta que você não tem a dispersão e você não sabe, ainda não existem estudos que dizem dos efeitos tóxicos para a população. A mais disso, 80% dos focos são domiciliares, então a posição da secretaria, eu já ouvi os técnicos a respeito, é contrário e vou formalizar a resposta.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Muito bem, é exatamente a minha opinião, seria importante porque isso está em tramitação aqui na Assembleia.

O SR. DAVID UIP - Eu vou formalizar a resposta, mas esta é a posição da secretaria.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Embora saibamos dos seus compromissos, secretário, o senhor pode responder duas perguntas? Uma do Cosems, que eu vou chamar a Cláudia Meireles para fazer a pergunta e uma do Gervásio, presidente do SindiSaúde, ok? Pois não, Cláudia.

A SRA. CLÁUDIA MEIRELES - Boa tarde a todos, boa tarde secretário, prazer muito grande em vê-lo tão apropriado dos números, para nós é muito importante também conhecer esse lado da secretaria, é um aprendizado constante. Na verdade, não é uma pergunta, eu gostaria de fazer um pedido de apoio e uma manifestação, já que fomos citados em relação ao pabinho. Nós, municípios, o Cosems representa 645 municípios do estado. E esse é um momento muito delicado, particularmente extremamente delicado, que nós nunca vimos antes, não só por conta de uma crise financeira, mas também porque estamos passando por um processo eleitoral importante onde a gente prevê a troca do cargo de gestor de saúde nas cidades e isso merece um olhar carinhosos porque dá uma fragilidade ao que defendemos como meta maior que é o próprio SUS. Como o senhor mesmo disse, uma política de estado.

Então eu acho importante que fortaleçamos a nossa parceria, não só nos combinados, porque o SUS se sustenta com combinado tripartite, tem o federal também, não só o estado e os municípios e isso é uma grande conquista. Então é um pedido de

apoio para que se olhe carinhosamente aos compromissos firmados, não vou entrar em detalhes deles, nós sabemos disso, temos nossos fóruns de discussão que serão permanentemente mantidos, porque haverá uma responsabilidade fiscal para cima dos gestores e prefeitos par ao término da gestão e é muito importante que isso se concretize.

Gostaria de manifestar que o Cosems tem uma forte posição contra a PEC 241, tivemos oportunidade de conversar sobre isso, nos manifestaremos e estaremos atuantes junto a todos os parlamentares legislativos que possam impedir essa aberração que vai terminar com o SUS. Não há jeito de sustenta-los se essa PEC passar. Principalmente porque, não sei se o senhor sabe, mas existe município aqui no estado que já está aplicando 45% das suas receitas e não é município pequeno, são municípios que podem deixar na mão muitos outros municípios e aí a coisa não vai se sustentar.

Também somos parceiros na briga contra a judicialização descabida que na capilaridade é muito difícil a gente fazer um levantamento tão apurado quanto o senhor apresentou, mas enfrenta os mesmos problemas e as mesmas excentricidades, às vezes até mais absurdas porque o gestor local é muito mais fácil de ser acionado, destrói os orçamentos.

Quanto ao pabinho, secretário, eu acho que para os municípios ele tem um marco histórico de uma parceria na atenção básica que o senhor mesmo supervalorizou na sua apresentação, com projeto do PIB e com o andamento da sua gestão nós vemos que existem propostas. Ele tem um significado, talvez não seja somente financeiro, eu acho que é um compromisso amarrado, tripartite, veio em um momento histórico, vale a pena ser valorizado também por conta disso. Nós brigamos, isso não vai ocorrer, acho que somos parceiros e também não somos inimigos do governo do estado assim como o senhor falou nós endossamos. Mas é uma discussão bastante delicada e importante porque ela valora essa relação de que as coisas têm que começar certa pelo lado certo e é pela atenção básica que faz um efeito cascata, e que piora esse sub financiamento que todos nós estamos vivendo.

Obrigada pela oportunidade de ouvi-lo e obrigada pela oportunidade de falar, presidente.

O SR. DAVID UIP - Obrigado, Dra. Cláudia. Primeiro eu queria manifestar a minha total solidariedade ao presidente do Cosems, o Dr. Estênio, eu liguei para ele, eu e toda a secretaria é absolutamente solidária ao Dr. Estênio. E eu falei pessoalmente e

quero repetir aqui, eu sou um indivíduo que admiro muito o Dr. Estênio. Muitas vezes nós temos posições totalmente diferentes, o que eu acho que é muito bom. O dia que eu tiver unanimidade algo está errado, mas é uma postura muito interessante e muito respeitosa de ambos os lados. Eu confio sem limites no Dr. Estênio, não só como gestor, como cidadão e homem público. Então a minha solidariedade eu quero deixar aqui expressa e de todos nós da Secretaria da Saúde.

A coisa é complicada, você dá uma notícia que você desfaz a história de um profissional e quando você vai recompor é uma notinha de final dizendo: “não era bem aquilo”, então eu quero expressar a minha solidariedade ao Estênio, uma pessoa que eu admiro muito.

Eu acho que o Cosems nós temos tipo, tanto o Cosems como o Conselho Estadual de Saúde, uma participação muito interessante. Eu faço questão absoluta de participar porque eu sou a favor do controle da sociedade. E o Cosems nos ajuda muito e nós ao Cosems, as diferenças nós vamos acertar e vamos caminhar. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM – Sr. Gervásio, presidente do SindiSaúde, tem a palavra.

O SR. GERVÁSIO - Boa tarde, presidente, boa tarde secretário David Uip, secretário Wilson Polara, secretário adjunto, a todos os deputados e aos presentes aqui, Conselho Estadual de Saúde, todos os trabalhadores que estão presentes e Cosems.

Primeiro eu queria, antes de fazer a pergunta e se me permite, fazer uma constatação. Que preocupa, assim como o secretário diz que preocupa, a gente também enquanto entidade sindical que representa todos os trabalhadores públicos da saúde no estado de São Paulo, pelos dados apresentados e principalmente apresentados ao Conselho Estadual de Saúde sobre o orçamento do estado e no que tange, especificamente, a Sucen. Superintendência de (ininteligível) no orçamento de 2015 foi de 84 milhões e quase 84 milhões e 300 mil. O orçamento de 2016 caiu para 80 milhões, um pouco mais de 80 milhões, 80 milhões e 400, houve uma redução no investimento da Sucen. Por que estou colocando isso? Devido, inclusive, a preocupação do próprio secretário quando coloca que os números, que nós tivemos de problemas com a epidemia da dengue, zika vírus e principalmente o Chikungunya que é um pouco mais complicado. Houve uma redução nessa dotação orçamentária para suprir incidência de endemia. Com previsibilidade de que os quadros deram uma melhora,

mas que ainda tem vários problemas, principalmente em relação a Chikungunya e o zika vírus.

Em relação ao atendimento ambulatorial que também me chamou a atenção, houve uma redução em relação a 2015 para 2016. Em 2015, investimento de seis bilhões, em 2016, cinco bilhões e 700 milhões. Isso em investimento no atendimento ambulatorial da rede estadual. Em relação ao atendimento ambulatorial hospitalar pelas organizações sociais, o orçamento tem um acréscimo, então há um contrassenso em relação ao investimento da rede pública estadual e em relação ao atendimento das OSS. Talvez isso se explica pelo secretário colocar, inclusive, a questão da defesa das OSS. E quando eu coloco isso, o que eu constatei que o número da rede estadual é bem maior do que o número da rede gerenciada pelas organizações sociais. 82 unidades apresentadas pela rede estadual e 55 apresentado pelas organizações sociais. Então você tem um número maior da rede estadual, uma redução no investimento. Um número menor na rede ambulatorial hospitalar das organizações sociais com acréscimo no investimento.

E para fechar, na apresentação do quadrimestre anterior, eu até coloquei para o secretário um questionamento que se havia uma discriminação em relação a Secretaria da Saúde quando se tratava da questão de RH.

Foi aprovado agora recentemente, acho que na sexta-feira foi publicado um reajuste de 10.36% para os servidores do Tribunal de Contas do Estado. Naquela época a gente apresentava um reajuste para uma fundação, lembra, a gente até discutiu em mesa de negociação. Qual é o problema? Usaram os fundamentos exatamente, e argumentos, que nós usamos na nossa pauta de reivindicação dos trabalhadores do estado, para aplicar essa revisão, esse reajuste para o tribunal de conta. O que eu estou querendo dizer aqui para todos? Não há aqui uma discussão que o Tribunal de Contas não merece o reajuste, todos os servidores. Agora a gente continua em um processo de uma campanha salarial e até o momento nós não tivemos resposta de nenhum centavo de reajuste.

Nós fizemos uma greve, uma greve que inclusive a gente ainda não fechou todo o processo e que a gente precisa avançar nesse processo de negociação. Inclusive, continuar as reuniões que vinham acontecendo de forma constante que foi dado uma parada, a gente precisa sentar para discutir. A justificativa utilizada é o artigo 37 da Constituição Federal no seu inciso dez, que foi o fundamento para que regulamentasse a data base no estado de São Paulo através de leis de 2006, que existe aqui uma lei no

estado que regulamenta a revisão anual de aumento e reajuste de salário dos servidores públicos. Uma vez usado esse argumento que na própria data base caberia a revisão e deveria ter a revisão anual, porque para uma secretaria e para a saúde ou para as outras secretarias não tem a mesma discussão? Então estamos aqui colocando este questionamento.

Inclusive foi feito uma emenda, foi apresentado uma emenda aonde dizia exatamente esta questão, porque não estender a todos os servidores essa revisão de 10.36 que é o último período inflacionário, a perda inflacionária. Nós inclusive desmontamos a nossa pauta com argumento de que a gente avançaria na discussão, o secretário tem muito claro isso, inclusive com uma proposta vinda da secretaria de que a gente articularia e faria um trabalho para que a gente avançasse nesse processo, até o momento a gente não avançou em nada.

Então a gente gostaria muito que fossem retomadas estas reuniões para avançarmos neste processo, tanto da pauta de reivindicação que é a pauta econômica, mas também na questão do departamento de perícia médica do estado, que é aquela discussão de trazer para a gestão da saúde e o hospital do servidor público estadual, que trata da saúde do trabalhador, de todos os servidores públicos do estado, que está hoje subordinado a gestão do planejamento, que viesse para a Secretaria Estadual da Saúde. E que a gente sentasse então e avançasse nesse processo de negociação, inclusive daquelas unidades que teve problema e que foi colocado para o próprio secretário, e a gente apresentasse uma proposta. Nós apresentamos uma proposta e até agora não obtivemos nenhuma resposta. A CRH não tem sentado com a gente para discutir, então a gente gostaria que o senhor, de fato, apresentasse uma proposta de agenda para que a gente avançasse nesse processo. É isso. Muito obrigado pelo espaço cedido para que pudéssemos colocar um pouco as nossas angústias.

O SR. DAVID UIP - Veja, eu quase concordo com tudo, mas nem tudo, tem algumas coisas que os seus números são diferentes dos meus. Por exemplo, as OSS, só para te dar um número, dos hospitais do estado, 40 são administrados pelas OSS. Dos 80 ambulatorios, 55, todos os AMEs, OSS, e Rede Lucy Montoro, os 16 OSS. Então nem os ambulatorios e nem Rede Lucy Montoro recebe um tostão do governo federal, e tudo tesouro. É óbvio que tem muito mais, é por isso que tem mais dinheiro voltado às OSS. Eu quero dizer de novo, enquanto eu for secretário, assim continuará sendo, não vai mudar. Então essa é uma posição, definição de governo.

O SR. CARLOS NEDER - PT - Secretário, só uma pergunta aproveitando a oportunidade, nós já estivemos com o secretário discutindo pela Frente em Defesa dos Institutos Públicos de Pesquisa qual seria a mudança prevista dentro da secretaria em relação as figuras jurídicas dos institutos de pesquisa. Significa que o secretário naquela ocasião mostrou muito reticente a ideia de transformar em organizações sociais. Houve uma mudança nesse sentido ou não?

O SR. DAVID UIP - Não. Isso é outra coisa, isso são os institutos...

O SR. CARLOS NEDER - PT - Em relação aos institutos de pesquisa não.

O SR. DAVID UIP - A minha opinião dos institutos é que nós devemos fazer uma grande agência envolvendo os institutos. Agora o modelo jurídico está sendo estudado. Eu vou responder pergunta a pergunta do que... Presidente, assim, Sucen, ela tem as mesmas dificuldades que o estado tem, um orçamento hoje que não é brincadeira. Mas nem por isso as ações deixaram de ser feitas, muito pelo contrário, nós implementamos uma porção de ações na Sucen. Contratamos pessoal, mais de 500 agentes. Nós estamos com a política... Não, não, o contrato... É gozado, não sei de onde vocês tiram essas informações que são diferentes das minhas, é sempre assim. Nada disso. Você não está na Sucen coisa nenhuma. O problema é que os contratos são temporários, quando acabou o contrato nós refizemos e contratamos mais 500 funcionários da Sucen. Nós estamos refazendo toda a contratação dos voluntários aos sábados recebendo 120 reais. Para que isso ocorra, tem que haver o assentimento dos municípios, tudo isso está acontecendo. Então essa conversa não bate com a minha posição.

Algumas coisas que caminharam. As propostas do SindiSaúde, eu falo que é uma pauta para mim muito familiar. Não aquela loucura que vocês propuseram de aumento de 42% porque isso é insano no momento que nós vivemos, agora uma reposição da inflação... A posição do SindiSaúde é minha, eu estou discutindo isso dentro do governo, eu acho que é uma proposta extremamente justa, eu levei pra dentro da área econômica do governo, nós estamos discutindo.

O hospital do servidor público, Iamspe, e tudo aquilo continua sendo discutido. Para eu dar retributiva a vocês, nós precisamos caminhar dentro do governo. O

presidente sabe que isso é uma discussão que envolve mais de uma secretaria. Então a ideia é apresentar um plano que resolva não em qual secretaria que ficará, mas sim uma solução para isso, porque o modelo que vem pela frente é muito preocupante.

Havia um desconto em folha de 2% que é inconstitucional e todo mundo que tem entrado com ação ganha. Então nós temos que apresentar o modelo novo. A minha opinião é que isso deve ficar dentro da saúde, já expressei isso publicamente muitas vezes, mas há uma discussão. E só a pauta não retomou porque eu preciso ter novidades para caminhar, mas isso é um compromisso que nós estamos discutindo, eu tenho uma posição muito clara.

O vale refeição também, para mim, eu não preciso ser convencido, não tem o menor nexo esse vale refeição e nós também estamos discutindo algo que possa ser apresentado a vocês. Então a pauta do SindiSaúde, que em muito tem a ver com a minha pauta, nós estamos discutindo muito fortemente dentro do governo. Para ser mais preciso, na última quarta-feira houve uma reunião entre o planejamento e todos nós da secretaria, onde tudo isso foi expressado claramente, o planejamento ficou de envelopar uma proposta e apresentar para o governador. Mas tudo isso tem sido discutido e as reuniões acontecerão como sempre aconteceram, não tenho nenhuma dificuldade em fazer as reuniões. A reivindicação daquelas unidades específicas, eu recebi ontem, chegou às minhas mãos ontem. Eu tinha pedido uma avaliação do jurídico, que eu devo receber também nos próximos dias, em cima da proposta e da avaliação jurídica eu vou ter uma decisão e vou comunicar a vocês.

O SR. PRESIDENTE - GIL LANCASTER - DEM - Ok, já venceu o tempo. Eu gostaria de agradecer a gentileza, os esclarecimentos do nosso secretário de saúde, David Uip, Dr. Wilson Polara que o acompanha, Dr. Luiz, toda a sua equipe, todos que estiveram presentes aqui, meu muito obrigado. E nada mais havendo a tratar, está encerrada a presente reunião. Muito boa tarde a todos.

* * *