

COMISSÃO DE SAÚDE (CS)

26.11.2019

COMISSÃO DE SAÚDE (CS)

26.11.2019

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Boa tarde a todos. Eu gostaria de solicitar que os deputados pudessem se acomodar. Havendo número regimental, declaro aberta a 13ª reunião ordinária da Comissão de Saúde da primeira sessão legislativa do primeiro biênio da 19ª Legislatura. Registro, com muito prazer, as presenças dos nobres deputados: deputado Alex de Madureira, deputado André do Prado, deputada Janaina Paschoal, deputado Ataíde Teruel, deputado Estevam Galvão e deputada Edna Macedo. Também gostaria de perguntar ao secretário se tem algum requerimento da ausência de algum deputado justificada. Justificaram a ausência deputado Fernando Cury e deputado Itamar Borges. Solicito ao secretário a leitura da Ata da reunião passada.

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pela ordem, deputada Janaina.

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Para solicitar a dispensa da leitura, Excelência.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Os deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. Aprovada a sugestão da deputada Janaina.

Ordem do dia – só para que todos os visitantes e os membros da Comissão tomem conhecimento que esta reunião nossa foi convocada com a finalidade de debater projetos de prevenção e demais medidas a serem tomadas contra a dengue em 2020. Foi uma solicitação feita, na ocasião, pelo deputado André do Prado e foi apoiada por todos os membros desta Comissão, uma vez que nós sabemos que o número de dengue no estado de São Paulo

aumentou consideravelmente e, por conta desse número, o deputado André do Prado fez a solicitação e todos os membros concordaram.

Então nós gostaríamos, antes de dar início, de convidar para que assuma a Mesa dos nossos trabalhos na tarde de hoje o presidente do Cosems São Paulo, Sr. José Eduardo Fogolin. Também convido a representante do Instituto Adolfo Lutz, Dra. Maria do Carmo Timenetsky, e agradeço também a presença da Dra. Adriana Bugno, diretora-geral da Adolfo Lutz. Convido também o Dr. Marcos Boulos e quero desde já agradecer imensamente a presença do nosso secretário, Dr. José Henrique Germann, que veio a esta Comissão todas as vezes que foi convidado. Nós temos o maior prazer, secretário, de recebê-lo aqui na tarde de hoje fazendo algumas explicações sobre também a possibilidade do Plano Estadual de Combate às Arboviroses ser implantado e como esse plano tem sido desenhado para 2020. Gostaria de registrar ainda a presença do nobre deputado Caio França.

Gostaria nesse momento de consultar os membros desta Comissão sobre como nós estaremos conduzindo os trabalhos da tarde de hoje. Gostaria de fazer uma sugestão a Vs. Exas. de passarmos, em primeiro lugar, a palavra ao presidente do Conselho dos Secretários Municipais para que o Dr. Fogolin pudesse, em nome desses secretários, fazer uma explicação sobre os problemas da arbovirose no estado de São Paulo – aquilo que os secretários têm trazido para esse conselho, as dificuldades para colocarem em prática os planos municipais contra a arbovirose nos municípios, a participação do Estado nesse repasse de recursos para os nossos municípios – e também, no finalzinho, sugerir a todos da Comissão que pudessem tirar enfim uma tarefa também para 2020. Sugerir que no início de 2020 nós pudséssemos fazer uma reunião geral com a presença de todos os secretários municipais de Saúde para que aquilo que for apontado hoje de necessidade, de falhas, possa ser debatido para que no ano de 2020 todos possam efetivamente fazer suas lições de casa, inclusive Governo e Ministério.

É uma sugestão de que ele tenha a palavra em primeiro lugar, todos concordam? Havendo concordância, ele falará primeiro. Em segundo lugar o Adolfo Lutz, para que possa falar sobre a sorologia, os kits que são distribuídos para os municípios, se esses kits de sorologia vão para os municípios de acordo com as demandas, se existiu falta desses kits e desses materiais, também o prazo, Dr. Fogolin, das sorologias e as dificuldades que os municípios enfrentaram durante o combate deste ano e no ano passado; então acho que o

Adolfo Lutz tem também aí uma diretriz muito importante para trabalhar para 2020 para que esses casos não aconteçam como aconteceram neste ano – uma demora muito grande e ausência de alguns kits. Em terceiro lugar passaríamos a palavra, depois de ouvirmos municípios e Adolfo Lutz, à Secretaria de Estado, para que o Dr. Germann possa fazer também o seu pronunciamento e dividir com o Dr. Marcos Boulos uma fala sobre o combate às arboviroses no estado de São Paulo.

Gostaria – antes de passar a palavra, Dr. Fogolin, para o senhor –, de algumas considerações por parte do nosso secretário na abertura dos nossos trabalhos na tarde de hoje. Com a palavra, Dr. José Henrique Germann.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN - Só queria agradecer o convite de estarmos aqui para esclarecer aquilo que houver de dúvidas. Estamos sempre na colaboração para que o nosso objetivo final – que é o paciente, o munícipe, o cidadão – possa receber, por parte das secretarias, tanto as municipais quanto a estadual, todos os serviços possíveis e necessários no combate de qualquer tipo de doença. A gente tem como meta que, a cada local que existir um paciente SUS, a Secretaria tem que estar presente – seja na assistência, seja na supervisão. Então muito obrigado aí pelo convite.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Nós que agradecemos. Passo já a palavra para o Dr. Fogolin para que ele também possa fazer uma explanação sobre o início do ano epidemiológico – quando, no calendário, isso acontece – e as doenças – o período endêmico delas.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Boa tarde a todos, boa tarde a todas. Eu quero, em nome do Conselho de Secretários Municipais do Estado de São Paulo, agradecer a participação na Comissão de Saúde. Deputada Analice, presidente da Comissão, em nome da senhora quero cumprimentar a todos os deputados e deputadas aqui desta Comissão, em especial ao meu colega secretário de Saúde, secretário de Estado, Dr. José Henrique Germann, e em nome dele cumprimentar toda a equipe da Secretaria de Estado e também do Instituto Adolfo Lutz. Cumprimentar a minha secretária, minha diretora também,

do Conselho, Dra. Raquel, que é secretária municipal de Saúde e também membro da diretoria do Cosems.

Eu queria, deputada Analice, antes de iniciar a apresentação, eu sou de formação médica, me formei pela Universidade de São Paulo, e durante muito tempo fui diretor nacional de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, tendo a oportunidade, tanto no Ministério da Saúde quanto da Educação, de enfrentar a epidemia que nós tivemos – a questão da arbovirose e do Zika vírus – quando nós tivemos no País situações bastantes críticas. Eu fiquei no interior do Nordeste acompanhando todas as ações de enfrentamento e posso dizer que o estado de São Paulo é um estado no qual tanto a Secretaria de Estado quanto os municípios sempre tiveram movimentos fundamentais no enfrentamento das arboviroses.

Eu tenho que dizer – durante todo esse período acompanhando as ações de enfrentamento da arbovirose – que o País – e aí eu incluo municípios e o próprio estado de São Paulo – ainda tem muita dificuldade para o enfrentamento da arbovirose. Para quem não é da área da Saúde, é importante destacar aqui que as arboviroses são doenças transmitidas principalmente pelo mesmo vetor; o mosquito da dengue, o *Aedes aegypti*, transmite tanto dengue quanto zika e chikungunya, que são três doenças. É importante que a gente fale aqui para as pessoas que não são da área da Saúde, então eu vou e peço a correção a todo o instante, porque nós, médicos, geralmente a gente fala uma língua muito difícil de compreender.

Agora, é importante dizer que – quando o Ministério da Saúde traçou a sua estratégia de enfrentamento da arbovirose –, se eu tiver um enfrentamento efetivo do mesmo vetor, eu vou conseguir atingir a todas as doenças transmitidas por esse vetor, conseqüentemente, dengue, zika e chikungunya – temos outras doenças que podem vir por esse mesmo vetor, o que provavelmente vai acontecer nos próximos anos. Agora, o País há muito tempo enfrenta uma situação endêmica e epidêmica anual de dengue. Eu lembro muito bem de quando estava no ginásio – escola pública do interior de São Paulo na cidade de Bauru – e até hoje a gente enfrenta dengue da mesma forma, que é virando garrafa e latinha. Não pegou, no País como um todo, essa única estratégia. Infelizmente – eu não estou fazendo apologia a não se combater a epidemia, a não se combater o enfrentamento do vetor retirando os seus criadouros, mas o País, infelizmente, vive outras condições, nas quais essa única estratégia não se fez eficiente. Caso contrário, deputada, nós não estaríamos nessa sala, em 2019, discutindo ações e a cada ano aumentando o número de casos de dengue.

É inadmissível, como médico, pegar um caso de uma paciente jovem, de 20 anos, que morre de dengue e, depois de tanto tempo deste País com altas tecnologias que a gente teve de atingimento, a gente ainda ver um vetor matar a população brasileira. É inadmissível, também, que se coloque na área da Saúde toda uma responsabilidade única e exclusiva, porque o Plano de Enfrentamento à Arbovirose está fulcrado estritamente na Saúde, só que qualquer combate ao vetor extrapola, e muito, a questão específica assistencial. Nós temos um país ainda que tem baixa coleta seletiva; nós temos um país ainda que tem baixo enfrentamento no controle de limpeza urbana; nós temos um país que, nos últimos períodos... Isso não se trata apenas de falar que material que é criadouro está na periferia. Grande parte da zona sul, dita economicamente ativa, se você entra em condomínios, você vê construção parada e você vê criadouro de dengue.

Não é uma situação econômica apenas – de que o criadouro de dengue está marginalizado e está na população pobre –, pelo contrário, a cultura do nosso País ainda impossibilita o enfrentamento efetivo, único e exclusivo que está no vetor que este País determinou. Digo isso porque o ciclo do mosquito – e aqui eu tenho professores especialistas na área – se dá a cada sete dias; bastando um dia de enfrentamento em casa, do criadouro, eu quebraria esse ciclo entre a pupa, a larva, o mosquito alado e a transmissão. Infelizmente essa cultura... E qualquer cidadão aqui se chegar a sua casa e for fazer essa busca vai encontrar a possibilidade de um criadouro de dengue. Digo isso, então, porque toda estratégia hoje focada no enfrentamento da dengue está em poucos recursos para o agente de combate a endemias. Não existe enfrentamento de dengue com alta tecnologia.

Eu vou fazer um exemplo em relação à vacina: a vacina de influenza, que é a da gripe, rapidamente, a cada ano, você vem com uma vacina, porque acontece no hemisfério norte essa epidemia, assim como no hemisfério sul. Dengue não acontece no hemisfério norte, dengue é uma doença do hemisfério sul. Existem sim outros interesses em relação ao enfrentamento com alta tecnologia, porque às vezes é mais vantajoso economicamente vender dipirona e insumos de dentro da UTI que enfrentar efetivamente, com tecnologia, o combate e a imunização. Claro, é uma fala geral, e a gente sabe que, especificamente em relação à dengue, a variabilidade é muito grande, só que este País... E nós temos um Estado extremamente importante em pegar todo o recurso que a gente colocou, todas os anos de vida

perdidos que teve de pessoas com dengue, e colocar na pesquisa efetiva em relação a tecnologias para o combate dessa doença e da prevenção dessa doença.

Não dá, não dá. E digo isso porque, se a gente não mudar o perfil de enfrentamento da arbovirose neste País, vai haver vários mandatos dos senhores e senhoras aqui discutindo dengue. Se a gente de fato não buscar um Plano Estadual que provoque o Ministério da Saúde, que provoque o governo federal, em um enfrentamento nacional diferente do que a gente vem fazendo hoje, a gente vai estar discutindo dengue todos os anos, a gente vai estar tendo vergonha de chegar para uma família que perdeu seu filho, sua filha – porque cada vez mais a dengue vem para pegar pessoas com idades menores, e esse ano a preocupação nossa é com criança –, e a gente vai estar discutindo ainda o enfrentamento de dengue.

O que a gente tem hoje são os poucos recursos que os municípios recebem para o agente de combate a endemias fazer a visita casa a casa e fazer a visita para a retirada de criadouro. A gente não tem financiamento e investimento para tecnologia; os municípios hoje estão, praticamente – no levantamento que eu fiz no estado de São Paulo –, enfrentando com quase 27% da sua receita na área da Saúde. O mínimo da lei complementar é de 15% e os municípios já estão aplicando em Saúde 27%. É 3% acima da média nacional o que o estado de São Paulo, o que os municípios do estado de São Paulo aplicam em Saúde. Para vocês terem uma ideia, nos últimos dez anos o Ministério saiu de 72% para 40% aplicado em Saúde, e os municípios saíram de 12% para 40% aplicado em Saúde. Então hoje os municípios estão, sem sombra de dúvida, responsáveis pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Quando a gente sai aqui da capital e vai para o interior deste País, o prefeito e o secretário de Saúde estão com a população na porta. É onde a população realmente vê a concretude da existência do Estado, é onde os municípios de fato têm acesso ao prefeito e ao secretário de Saúde. Eu enfrentei, na cidade de Bauru, uma das piores epidemias deste ano. Chegava em casa toda noite, com a mão na consciência, e falava: “O que nós deixamos de fazer? O que foi deixado de fazer para eu enfrentar uma epidemia de quase 26 mil casos de dengue?”. Quando o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde foram para Bauru, todo o Plano de Enfrentamento às Arboviroses foi cumprido, todo o Plano de Enfrentamento às Arboviroses do Ministério da Saúde nós cumprimos, eu, como secretário, e outros secretários que enfrentaram a epidemia. E por que nós tivemos epidemia? Porque o plano não está atingindo o seu objetivo, porque o plano de enfrentamento de fato tem que mudar.

Não dá para a gente tratar um mesmo plano de enfrentamento – seja de prevenção, seja de assistência à situação de epidemia – como a gente vem tratando.

Então está mais do que evidente, está mais do que evidente, que nós precisamos, como Estado, como poder público, enfrentar a epidemia de uma maneira diferente. Queiram ou não, isso precisa de investimento. Hoje eu praticamente tive uma despesa de dez milhões de reais – em uma cidade de um orçamento de 230 milhões – acima do meu orçamento para enfrentar dengue. Sozinho, sem ajuda do Ministério e sem ajuda do Estado, porque esse recurso teve que sair do bolso do Município, e todos os municípios fazem a mesma situação. É uma situação por quê? O orçamento da Vigilância em Saúde é um orçamento difícil de compreender, geralmente ele não é executado. Geralmente, quando você analisa o Orçamento, seja do Estado ou de outros, ele não está sendo executado plenamente.

A gente pode analisar o Orçamento. A gente pega a execução orçamentária da Vigilância em Saúde do Estado: o programa teve, em 2018, 82% da execução orçamentária. Em 2019 o cenário ainda permanece: a execução até 22 de novembro de 2019 foi de 51%. É difícil, na vigilância, você ter uma análise dessa execução orçamentária, mas a gente precisa cobrar, tanto do Estado quanto do governo federal, que as ações para o enfrentamento da epidemia de dengue sejam específicas. Vou dar dois exemplos de políticas públicas que deram certo neste País e que foram dadas por base de lei, e os senhores deputados têm um papel fundamental – e deputadas. Duas políticas nacionais, e eu fui diretor das duas políticas no Ministério da Saúde, que foram com base de leis e hoje são exemplos para o País e para o mundo: transplante de sangue e hemoderivados.

A Lei Betinho e a Lei do Transplante deram orçamento próprio para essa ação, que tirou o País de uma penumbra em relação ao enfrentamento de doenças transmitidas pelo sangue e lhe trouxe uma tecnologia, um banco de sangue altamente diferenciado, com empresas de hemoderivados, inclusive, dentro deste País. Se nós pudéssemos olhar o enfrentamento da arbovirose, em especial da dengue, como uma lei própria que este País pudesse trazer, com o enfrentamento do Executivo, e tirássemos da única alçada em que está, que é a área da Saúde... Porque eu, como secretário de Saúde, me desculpem, mas como eu vou cobrar o secretário de Obras? O secretário que é de uma empresa de limpeza urbana? Como eu vou cobrar o secretário da Educação? Como eu vou comprar um outro secretário, outro colega, se não tiver um plano executivo?

Em Bauru a gente iniciou este ano – se nós não conseguimos no nível federal, e eu vou para Brasília sempre discutir, porque eu sou membro hoje, sou diretor do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde do País. Como presidente do Conselho de Secretários do Estado de São Paulo, a gente vem fazendo essa discussão, esse enfrentamento, mas no meu Município eu fiz esse desafio para o prefeito, de colocar o poder Executivo como responsável pelo enfrentamento, porque, se o prefeito coloca no seu plano de execução a responsabilidade, cada secretário da sua pasta tem uma meta.

A criança hoje talvez seja a única porta mais ativa para a gente conseguir colocar um entendimento e um processo de cultura diferente. Da mesma forma, você tem que começar a ter isso na Secretaria de Obras, a questão da coleta seletiva. Eu estive na periferia de Bauru – em franca epidemia, quando a gente ia fazer mutirão – e entrei em residência, deputada, na qual eu vi, no fundo da residência, material reciclável, garrafa. Eu tentei, na minha forma mais humilde, como médico, tentar explicar a doença para o cidadão, e tive a maior aula que eu não tive em nenhum banco da Universidade de São Paulo: “Doutor, com todo respeito, entre o meu filho morrer de fome e morrer de dengue, que eu corra o risco de ele morrer de dengue”, porque tanto o Estado quanto a situação econômica do País não favoreceram que esse cidadão tirasse do fundo da casa dele aquilo que dá subsistência.

Se a gente for para algum ponto estratégico, que é onde a gente tem esse conjunto de material reciclado, ele está dentro do dentro do perímetro urbano. Tenta fazer um agente de combate a endemias fazer a sua estratégia de tirar aquele criador ou colocar biolarvicida. Não tem condições! A gente tem condições, com base em lei, de colocar cobertura, distanciamento. Então é um enfrentamento no qual a Saúde vai apenas tratar a consequência. Eu vou ficar, como secretário municipal de Saúde, tratando da consequência, rezando para que não tenha epidemia e, se tiver, fazendo minha linha de cuidado da rede de urgência, porque o enfrentamento com o agente de combate a endemias tem um limite.

O Ministério da Saúde dá um limite para que eu tenha de agente de combate a endemias, só que tem município que é pequeno, que é fácil você fazer a visita casa a casa, e tem município que não. Tem município deste País que anualmente você vai passar e anualmente você vai ter que voltar na casa desse cidadão, dessa cidadã, para fazer o enfrentamento. Não dá para este País, este Estado, continuar com a política de “virar a latinha”. A gente tem que começar a enfrentar a dengue de maneira diferente, com tecnologia,

com prevenção, porque a estratégia até hoje colocada é a de ajudar o município a ter agente de combate a endemias. Isso ajuda muito pouco, porque, em qualquer concurso que eu faça e entre como servidor de agente de combate a endemias, o valor para esse servidor, com encargos e outras situações, supera o recurso que o Ministério da Saúde repassa.

E não é somente nisso que eu enfrento dengue, eu tenho que fazer o monitoramento, porque quando eu olhei o mapa da minha cidade, Bauru, a gente chegou à conclusão de que há algumas regiões, que são os focos iniciais do enfrentamento, que eu preciso monitorar, preciso colocar ovitrampa, preciso colocar tecnologia, preciso de gente que passe, que analise se aquela larva, aquele ovo, está com vírus ou não está com vírus, qual tipo de vírus está circulando, qual é a tendência para outras áreas. Não é simplesmente ter um agente de combate a endemias que vai entrar na residência do cidadão e vai orientar a virar a lata, orientar a tampar o ralo. Isso é importante? É importante, mas se mostrou ineficiente para o combate da arbovirose neste País, seja pelo número que não é adequado, seja porque essa única estratégia já está todos os anos e a gente não conseguiu essa cultura e não conseguiu atingir o seu objetivo.

O município precisa de recursos para além do agente de combate a endemias. Por quê? Ovitampa, tecnologia, todos esses recursos saem do bolso do Município. Você pega o município de Bauru, que tem quase 400 mil habitantes, eu ainda consigo convencer o meu prefeito e captar recursos, mas os municípios de menor capacidade e menor arrecadação não conseguem. A dengue é extremamente democrática, ela vai para todos os municípios, e o Estado tem um papel fundamental, sim, porque a dengue que acontece em Bauru, em Embu, em Dracena e em Marília é a dengue do estado de São Paulo, a população do estado de São Paulo é a população dos municípios e a população do País é a população do estado de São Paulo.

Então o que a gente quer trazer para esta Casa de Leis, e que a gente já vem discutindo de uma maneira colaborativa, construindo conjuntamente, é que a gente possa, de uma maneira exemplar para este País... Se o País ainda não criou uma lei específica de enfrentamento à arbovirose, com orçamentação própria, que o Estado possa colocar que esse recurso de vários municípios seja específico, com o monitoramento por parte do Estado Central, porque cada Município hoje é obrigado a ter um plano de enfrentamento, todos os municípios apresentam o seu plano de enfrentamento, só que eu posso dizer a todos vocês:

fazer o plano de enfrentamento, por si só, não consegue combater a epidemia de dengue. Ter plano de enfrentamento não significa que você está sendo efetivo. Todos apresentam e têm uma sala de situação – todo Município tem uma sala de situação de arbovirose – em que participam outros atores, mesmo assim, quem controla? Quem coordena? Quem é que cobra? Quem é que efetivamente avalia se isso está acontecendo? Os municípios têm uma autonomia.

A gente está tratando aqui de uma epidemia, de uma doença que ultrapassou essa autonomia, digamos assim, de cuidado, porque eu não estou falando de um hospital, de um infarto, de um AVC, estou falando de uma situação epidêmica que ultrapassa as condições próprias, fisiológicas, do doente. Isso está diretamente relacionado à responsabilização do Estado, do cidadão, que impacta em outras ações em relação à arrecadação de imposto, em relação a se determinada região tem diminuição do número de infestação do mosquito e o que ela pode ter de subsídio, e situações alhures a essa questão. Então o que eu trago aqui é que nós ainda não estamos enfrentando de maneira adequada o combate à dengue.

A proposta do Conselho de Secretários Municipais de Saúde é que haja um Plano Estadual de Arbovirose que tenha recursos destinados especificamente, e não apenas o recurso que seja para agente de combate a endemias, porque em 2016 havia um repasse do Estado aos municípios – Todos juntos contra o Aedes – que era pouco, mas ia um repasse para que os agentes de combate a endemias, no final de semana, fizessem as visitas de casa a casa. De lá para cá nós não temos mais repasse e aumentou o número de epidemia de dengue no Estado. Claro, não é especificamente devido a isso, só que a gente tem a proposta – que a gente apresentou e vem discutindo junto com a Secretaria de Estado – de que haja um piso fixo para todos os municípios que não varie de acordo com o número de agentes de combate a endemias, mas com o número de imóveis – com base no número de imóveis em que vão ser feitas as visitas –, e um piso variável quando estiver na estação de epidemia. Também o repasse de recursos na situação de epidemia, porque a assistência desestrutura o orçamento de um prefeito quando você entra na estação de epidemia de dengue.

O Ministério da Saúde também está totalmente afastado disso, vocês querem um exemplo? Os senhores querem um exemplo em relação a isso? Pergunte ao Ministério da Saúde se o inseticida que é utilizado no fumacê nós temos hoje no País. Não temos. A gente está entrando em uma situação de epidemia, novamente, de dengue no Estado e nós não

temos, desde o início do ano, o malathion, que é o então inseticida jogado no fumacê. Quem fazia essa produção era a Bayer – se não me engano na França ou na Holanda – e, como não é utilizado, quando houve a situação de epidemia de zika o País fez uma compra, o Ministério fez uma compra, de volume muito elevado. A Bayer não tinha condições, ela terceirizou, uma outra empresa entregou e esse produto teve problema: ele empedra. Eu tenho uma ação pela OPAS, o Ministério da Saúde está agindo contra a Bayer, mas, em virtude disso, nós não temos o inseticida no País.

Os municípios estão entrando em epidemia de dengue novamente e nós não temos como combater. Tem Município – e eu não vou citar qual Município – que está usando outro tipo de inseticida, sem o apoio da Sucen, de ninguém, mas o secretário de Saúde e o prefeito estão em situação... Porque não tem evidência, tem resistência ao produto, mas é única coisa que a gente tem. Os municípios estão isolados no enfrentamento da dengue, tendo que enfrentar... Nós estamos começando já a dengue e até agora nós não temos plano. Nós vamos enfrentar a situação de epidemia de dengue, sim, novamente, todos os anos nós teremos epidemia de dengue. Se a gente não mudar a estratégia de enfrentamento da dengue com tecnologia, investimento e com lei própria que tire da Saúde e passe para um plano que envolva outras áreas, a gente vai continuar tendo sessões como essa.

Eu digo aqui: é uma parceria. O estado de São Paulo está aberto, a Secretaria de Estado, eu, o secretário, nós colocamos como uma necessidade fazer um plano de enfrentamento, só que a gente está indo para, entrando em dezembro, e a gente ainda não sinalizou, não finalizou o plano de enfrentamento, porque nós precisamos sim ter um plano para o estado de São Paulo e para os municípios.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Fogolin, as suas considerações finais. Depois o senhor vai ter a palavra, porque todos os deputados vão participar e vão fazer as suas perguntas. Só para as suas considerações finais.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Eu queria então, acima de tudo, colocar mais uma vez que o estado de São Paulo saia à frente do País, que apresente ao País que existe, sim, a possibilidade de um plano diferente de enfrentamento à arbovirose. Esse plano – o Estado, como coordenador desse processo, os municípios com a sua

responsabilidade vinculada à questão do plano estadual –, que tenha, de uma maneira efetiva, um orçamento específico, porque o orçamento em vigilância é muito amplo, muito aberto, mas que tenha um orçamento específico para o enfrentamento da arbovirose. A partir daí, que esta própria Comissão acompanhe a execução das metas desse plano de enfrentamento e que a gente tenha investimento na prevenção com tecnologia, porque nós temos que utilizar esse recurso em relação ao monitoramento, em relação à tecnologia, seja desde a vacina até outras tecnologias preventivas.

Que tenha um recurso específico quando há situação de epidemia, porque assistência, exame, hemograma, sorologia, todo recurso, soro, dipirona, todo recurso está por conta do município. Nós não temos hoje condições, no nível municipal, de fazer um enfrentamento com base nesse orçamento, porque o nosso orçamento já é limitado e os municípios já estão arcando com mais de 10% acima do seu mínimo constitucional em Saúde. Obrigado a todos, vou ficar à disposição para que possa esclarecer.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu agradeço imensamente, Dr. Fogolin, porque coloca e traz para a tarde de hoje uma clareza muito grande do quadro, deputado André, que os municípios do estado de São Paulo vêm enfrentando. É uma situação muito semelhante, todos estão realmente precisando desse apoio do Estado, e eu acredito que o Estado vai dar um direcionamento, ainda na tarde de hoje, para que a gente possa trabalhar em conjunto agora em 2020.

O SR. ESTEVAM GALVÃO - DEM - Pela ordem, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Antes de passar a palavra para o professor, eu gostaria – só um minutinho, deputado Estevam –, antes de passar a palavra para o Adolfo Lutz, eu acho bastante interessante a fala do professor Marcos Boulos, para que, também nessa mesma linha do Dr. Fogolin, fale sobre a semana epidemiológica no estado de São Paulo – como isso se dá, os problemas das arboviroses –, para depois o Adolfo Lutz apontar os programas e as ações específicas do instituto.

Com a palavra, deputado Estevam Galvão.

O SR. ESTEVAM GALVÃO - DEM - Sra. Presidente, eu vou usar da palavra apenas dois minutos, presidente, porque eu tenho um compromisso, infelizmente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É uma pena, deputado.

O SR. ESTEVAM GALVÃO - DEM - Eu gostaria de ficar até o final. Parabéns ao André do Prado pela iniciativa, parabéns ao Eduardo, que colocou muito bem os problemas da Saúde, em especial da dengue, colocou com muita competência. Ainda hoje, no editorial do “Estadão”, fala-se muito sobre as Santas Casas, sobre as filantrópicas, sobre a tabela SUS, enfim, todas as dificuldades que nós encontramos na área da Saúde. Agora, o Município tem obrigatoriedade de aplicar um x, o Estado um x, e a União não tem nenhuma obrigação, não tem esse determinado x que deveria ter também, mas enfim. Cumprimentar também a Dra. Maria do Carmo, o Dr. Boulos, que vai falar daqui a pouco, e pedir desculpa porque eu não vou poder ficar.

Eu queria apenas, mesmo porque a minha colocação ao final não faz parte do objeto desta reunião, mas eu queria mesmo era dar um abraço no secretário Germann, cumprimentar o secretário Germann pelo trabalho que ele vem desenvolvendo frente à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Muito atencioso, muito cordial, ele, a equipe, Dr. Alberto, essa menina Patrícia, enfim, equipe muito boa, mas infelizmente eu ando ainda muito angustiado com alguns problemas na área. Eu vou fazer uma colocação aqui, presidente, não seria nem necessário que o secretário me respondesse hoje, mesmo porque não é objeto deste momento e desta reunião, mas o secretário poderia, através da Patrícia, marcar uma data, eu iria na Secretaria, ele me explicar e me colocaria.

Sra. Presidente, meus caros colegas, secretários, eu lutei muito para que o estado de São Paulo construísse um hospital em Suzano, ali na região do Alto Tietê, aqui na grande São Paulo. Depois de muita luta, acho que coisa de dez anos... Mas o poder público é burocratizado mesmo, eu me lembro que a estação ferroviária eu trabalhei 15 anos para construir, o Poupatempo mais dez ou 12 anos, e assim, tudo é difícil no poder público e esse hospital também foi uma luta longa, mas ao final o governo Geraldo Alckmin construiu o hospital em um terreno do Hospital das Clínicas, e esse hospital ficou vinculado ao Hospital

das Clínicas, presidente. É um hospital muito bom, 120 leitos, é um Centro de Diagnósticos maravilhoso, com UTI etc., enfim.

O hospital foi inaugurado em abril do ano passado e está parado. O governador Márcio França esteve lá, muito bem-intencionado. Também prometeu que em 40 dias funcionaria, mas também não foi possível, porque... Afinal de contas não teve culpa nenhuma, porque nem ganhou a eleição, mas o Doria também conhece o problema, entendeu? O Doria também assumiu o compromisso de que funcionaria com mais rapidez etc., etc. O Rodrigo Garcia já marcou de ir lá em Suzano comigo, juntamente com o secretário, para dar uma data. Não é uma data que tem que ser amanhã nem depois de amanhã, é que o povo não acredita mais na palavra do político e na palavra do Governo, porque quantas vezes já foi dito vai funcionar amanhã ou depois de amanhã?

O que eu quero, presidente, secretário, é que você... E o Rodrigo Garcia me justificou, da última vez, que ele não foi em uma data apazada, marcada com o secretário, porque o Doria pretende ele mesmo ir, então por isso que ele não foi, mas enfim, eu continuo angustiado. Eu quero que V. Exa. me diga hoje, amanhã, no dia que V. Exa. determinar em uma audiência – e ao final, depois, a gente marca uma data –, mas que V. Exa. me diga: quando é que esse hospital... Eu sei que está tendo alguns problemas, eu sei que o Estado está desvinculando o hospital do Hospital das Clínicas para que o próprio Estado tenha maior, assim, liberdade de trabalhar e administrar.

Mas o que eu quero? Que V. Exa., juntamente com o governo João Doria e o vice-governador Rodrigo Garcia, me diga quando esse hospital vai funcionar parcialmente e quando esse hospital vai funcionar plenamente. Era isso secretário. Parabenizá-lo, cumprimentá-lo e pedir desculpa por não poder ficar até o final, porque se a palestra da Maria do Carmo for tão competente quanto a do Eduardo, eu vou me arrepender muito por ter tido que me retirar. Muito obrigado, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Agradeço sua intervenção. Com a palavra, deputado, professor Marcos Boulos.

O SR. MARCOS BOULOS - Muito bem, uma boa tarde a todos vocês, senhoras e senhores. Esse plano que nós vamos apresentar agora é um plano construído por várias mãos,

porque ele foi feito junto com o Cosems, então é um plano bipartite – essa comissão foi formada bipartidamente, eu coordeno a Comissão de Arboviroses. Então nós vamos apresentar esse plano que está aqui, que é a proposta do Programa Estadual de Controle de Arboviroses que nós fizemos.

A primeira coisa, só para historiar para vocês o que está acontecendo com as arboviroses hoje, é que de fato nós tivemos mais de dez vezes o aumento do número de casos de dengue se comparado ao ano passado, e a mortalidade muito mais do que isso. A gente pode ver aqui que morreram 256 pessoas neste ano, no período até novembro, contra oito pessoas em 2018 nessa mesma época. Então é um número exagerado de óbitos e de casos de dengue, mas o que surpreende é que, ao contrário de quando nós temos grandes epidemias, nós não tivemos aumento da infestação do *Aedes aegypti*, o transmissor. O que aconteceu para nós termos tanto aumento quando o *Aedes* permaneceu igual aos anos de baixa densidade? É exatamente porque nós estamos com um novo sorotipo de dengue – aos que não conhecem, são quatro sorotipos de dengue e você pode ter quatro vezes dengue, se tiver os quatro, e nunca mais.

Então o que aconteceu? Nós tivemos, nos últimos dez anos, a prevalência de um tipo de dengue e quase toda a população, praticamente, teve dengue. “Ah, não tive!”, não teve, mas se for fazer sorologia vai perceber que sim, porque de cada caso clinicamente detectável, outros 20 aparecem e a pessoa não tem sintoma. Então é provável que todo o estado de São Paulo, nos últimos dez ou 15 anos, teve dengue Tipo 1. O que acontece? Aparece um novo sorotipo, e todos sabem – ou pelo menos é reconhecido – que os casos graves evoluem quando a pessoa tem dengue pela segunda vez entre seis meses e três anos depois. Então, para as pessoas que tiveram dengue nos últimos três anos e que têm outra vez agora, o quadro tende a evoluir para uma maior gravidade, isso é reconhecido. Está acontecendo essa gravidade exatamente por um aspecto imunológico característico da dengue.

Tem o que fazer? Não adianta a gente ficar desesperado, é assim que acontece, infelizmente – não sei se é infelizmente ou se é muito bom – as pessoas morrem, não é? Se não nós viveríamos eternamente. Doença existe mesmo, as pessoas morrem por dengue, e apesar de percentualmente não morrerem muitas pessoas, o número absoluto parece ficar grande quando você tem muitos casos de dengue como está acontecendo agora – só para mostrar que o aumento não é pela infestação. Se, por exemplo, nós fossemos fazer como em

2015/16, em que tivemos uma epidemia muito maior que essa e nós precisamos dar recursos para as pessoas controlar o Aedes... Agora não, porque nós não temos Aedes suficiente para... É muito maior do que dá, e o nível de Aedes hoje ainda é muito baixo. A notícia que não é tão boa é que provavelmente – nós estamos atrasando – vai haver uma epidemia importante, porque as chuvas estão começando agora e – esse ano louco que teve frio até agora, até antes de ontem nós estamos com frio – provavelmente, com o calor, vão haver chuvas e mais Aedes, independentemente do que a gente possa fazer nesse momento.

Só para mostrar aqui a curva que aconteceu este ano, vocês veem, subiu dengue exatamente quase no início do inverno, o que é uma coisa assustadora para nós, porque é doença de verão – doença de mosquito é doença de verão e doenças respiratórias são de inverno. No entanto, no inverno subiu dengue – e está diminuindo agora no verão – e, por outro lado, o sarampo, que é doença de inverno, continua alto agora neste fim de ano – parece que o mundo está às avessas aqui. Bom, mas vamos para o programa. Repito: esse programa foi construído a mãos Cosems e Secretaria de Estado da Saúde.

Eixo 1 - Sustentabilidade do programa: bom, é um programa, tem que ser um programa de Estado – até como o Fogolin aqui anunciou –, vinculado ao gabinete do governador, com participação da Saúde e de todas as secretarias. Aqui eu tenho esta nota: “a disseminação da infestação de Aedes está relacionada a fatores ambientais e de moradia”. É reconhecido que dengue é uma doença de centros urbanos desorganizados. Falar que a gente consegue eliminar o Aedes? Bobagem! Oswaldo Cruz conseguiu em uma época histórica e diferente. Nós temos Aedes, para vocês verem, em Cingapura, temos Aedes na Coreia, temos Aedes no Japão e temos Aedes nos Estados Unidos. Tem dengue? Tem, mas poucos casos. Por quê? Porque eles têm moradias adequadas, têm ambientes adequados de sobrevivência. Ou seja, eles só se preocupam com assistência quando você eventualmente circula os casos, circula dengue. No entanto, eles não conseguem eliminar o Aedes. Países como Estados Unidos e Cingapura – Cingapura, em compensação, é uma ilha desse tamanho, cidade riquíssima, e não consegue eliminar. Eu estive lá discutindo e eles não conseguem eliminar o Aedes, mostrando que mesmo em países desenvolvidos o Aedes não é... A gente não consegue tirar.

Até para lembrar, eu também tenho participado, nos últimos oito anos, eu sou conselheiro, faço parte do Conselho Internacional de Doenças Negligenciadas – que tem

reunião duas vezes por ano em Genebra e onde a dengue está inserida –, e não tem metodologias novas para que a gente possa resolver. Tudo o que existe hoje são experimentações. No mundo todo não tem e nesse comitê tem gente do mundo todo – eu represento, praticamente, a América Latina. Não tem, hoje, tecnologia que faça com que você elimine o Aedes. Jogar veneno – que a gente faz com frequência – pode diminuir os alados, aqueles que voam, mas não resolve o problema, porque o problema está relacionado à moradia, lixos, meio ambiente, educação. Tudo isso é o que nós precisamos inserir, e esse é o programa inicial, o programa de Estado.

Objetivos: monitorar e avaliar a situação de Saúde no Estado; acompanhar os resultados das ações encaminhadas, encaminhamentos; estabelecer a dinâmica de reunião de periodicidade. Isso... Por que no gabinete do governador? Porque você tem que ter quatro ou cinco secretarias – Secretaria de Comunicação, de Educação, do Meio Ambiente e por aí afora – e até a Defesa Civil, que participa também nas horas de controle, sempre, participar outras vezes também. Então essa é a primeira coisa. Dengue é uma doença, é um problema de Saúde, a disseminação do Aedes não é uma doença, esse é um problema de meio ambiente que nós precisamos trabalhar com cuidado.

O Eixo 2 é “Vigilância Epidemiológica e Laboratorial”, o objetivo é monitorar a circulação do vírus da dengue, zika e chikungunya. Para nossa sorte – eu não destaquei aqui na apresentação inicial – dengue e chikungunya não aumentaram nada este ano aqui – não me perguntem o porquê, eu não entendo porque nós não tivemos epidemia de chikungunya até agora. Chikungunya teve no Rio de Janeiro epidemia, tem no Nordeste, e Aedes nós temos para valer, temos para valer o tempo todo e nós não tivemos, mas existe chance de nós termos uma epidemia importante de dengue e chikungunya também.

Estabelecer critérios para a suspensão da coleta quando do estabelecimento da epidemia: existe um hábito, as pessoas querem saber o resultado da sorologia, mas eu preciso lembrar o seguinte: em epidemias – o diagnóstico é clínico –, a partir do momento que você determina que está circulando determinado vírus, nós não conseguimos mais fazer exames para todo mundo, porque epidemia é epidemia, pega todo mundo. Então não existem técnicas ou laboratórios suficientes para fazer sorologia em todo mundo, e seria desnecessário, porque você não ajuda em nada – quando o resultado fica pronto, mesmo que fosse rápido, a doença já passou, ou seja, não tem motivos clínicos para fazer a sorologia, porque é epidemiológico.

O nosso Laboratório Adolfo Lutz é um laboratório de Saúde pública, então ele é importantíssimo para detectar quando está circulando um vírus e direcionar as ações de controle nesses lugares onde ele se encontra. É isso que o Adolfo Lutz faz, por isso que eu ponho assim, “estabelecer critérios para a suspensão”, porque em determinado momento já tem a epidemia e não adianta mais coletar de rotina os casos, porque não vai ajudar nada. Nós temos dados de sorologia, para vocês terem uma ideia, do ano passado, porque não existem possibilidades nem recursos humanos nem laboratórios para fazer de todo mundo – e é desnecessário. Isso aqui só tem importância no caso de um médico precisar para algum caso específico a detectar, é aí que se faz, mas de rotina não deve se fazer. Estimular as Secretarias Municipais a manterem atualizadas as notificações, possibilitando assim prever a disseminação do vírus no Estado – isso é muito importante.

Bem, o Eixo 3 é “Controle Integrado de Aedes”, e aí a vigilância sanitária, controle de vetores e ambiental: implementar programas de incentivo aos municípios para realização de atividades de controle do vetor; fomentar o estabelecido no decreto número 62.130/16, que cria as Brigadas Contra o Aedes aegypti nas repartições públicas do Estado – aliás, essa semana nós estamos com um trabalho, junto à Secretaria de Educação, criando as Brigadas Estudantis, para fazer isso nas escolas e, possivelmente, com as crianças bastante interessadas, provavelmente ajudarão nas famílias para que isso eles possam ver também nas casas deles; aprimorar as ações de vigilância sanitária para questões de manejo ambiental – resíduos sólidos, falta de água; capacitar as secretarias municipais para a utilização da ferramenta de mapeamento de risco e monitorar indicadores do sistema de informação, como infestações em pontos estratégicos, imóveis especiais e número de criadouros classificados como existentes.

O Eixo Assistência: organização da rede de assistência com linhas de cuidados; pontos de atenção; atenção básica; serviços de média e alta complexidade; pactuações regionais; retas de urgência e emergência; organização do serviço com previsão de insumos e medicamentos para o manejo dos casos suspeitos de dengue, organizações polos de hidratação temporária; estratégia e qualificação profissional. No meu modo de ver, como as epidemias a gente não consegue evitar, de maneira que pode ser só menos ou mais intensa, nós temos que focalizar na assistência para evitar mortes. Essa é a preocupação maior neste

momento, então existe essa capacitação de todo o corpo clínico – nós vamos ver também na parte operacional com a criação de sites que possam ser procurados para ajudar as pessoas.

O Estado está dentro do programa junto com o Cosems e, a partir de determinado momento, quando a ameaça sair do controle, o Estado entra com ajuda para os hemogramas, soro, hidratação e, se for o caso, até pode fazer aqueles chamados hospitais emergenciais, porque todos nós sabemos – em 2015 isso foi típico – que em 2015 e 2016 as pessoas ficavam quatro horas na fila de um pronto-socorro por causa de dengue –, lembrando que estão nessas filas também os hipertensos, estão nessas filas os diabéticos e outros mais que necessitam de atendimento. Então nós temos que achar uma linha quando aumentam os casos de dengues e uma fuga dessa porta para não prejudicar as outras doenças também. Nisso nós já temos um acordo de que o Estado participará, certamente, quando chegar o momento que passar dos recursos municipais e tentará ajudar na assistência para evitar mortes.

Quanto à educação, comunicação e mobilização social... É fundamental, a gente precisa ter técnicas. Eu falo, a gente chega no cidadão? A gente não chega muito frequentemente no cidadão. A Sucec tem feito pesquisas, anualmente, para saber onde estão os focos de Aedes e nos últimos dez ou mais anos eles estão nos mesmos lugares. A divulgação é feita por rádio, televisão, por jornal, por aplicativos e tudo mais – tanto é que nós estamos forçando aplicativos, porque parece que a juventude não vê jornal, não vê televisão, não lê o jornal e não ouve rádio.

Então nós estamos buscando aqui: seminários de comunicação em Saúde e arboviroses, que são realizados; divulgação de experiências exitosas de municípios em áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo – que vai ser feito inclusive no congresso do Cosems –; espaço para downloads de materiais de comunicação; produção de conteúdo especializado para as redes sociais do Governo, Saúde e demais pastas; Projeto Educom: qualificação de profissionais de Saúde, educação e comunicação para enfrentamento das arboviroses, projeto da Secretaria de Estado da Saúde e da ECA-USP financiado pela Secretaria de Saúde; dar continuidade a outras estratégias de mobilização social. No fundo esses são cinco eixos que nós nos baseamos para enfrentar, porque a nossa preocupação, esse grupo da Secretaria de Estado da Saúde com o Cosems, ele já está trabalhando junto há quatro meses, especificamente, porque a nossa preocupação era demais.

Este ano, a exemplo de 2015, o El Niño está passando e, em 2015, por causa dessas mudanças ambientais, houve aquela explosão, então nós julgamos que teríamos uma explosão de Aedes e não tivemos até agora. Isso significa que provavelmente a epidemia virá mais tardiamente, mas eu não creio que nós vamos ficar livres da epidemia. Esse é o programa que nós construímos e estamos à disposição depois para conversar, se necessário for. Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Professor Marcos, agradeço também a explanação que o senhor fez. Achei bastante interessante esse vínculo ao gabinete do governador para que políticas que unam várias secretarias possam realmente traduzir-se em uma eficiência maior. Com a palavra agora a Dra. Maria do Carmo, que representa o nosso Instituto Adolfo Lutz, muito obrigada.

A SRA. MARIA DO CARMO SAMPAIO TAVARES TIMENETSKY - Obrigada. Queria agradecer o convite para estar aqui presente. Em relação ao Adolfo Lutz, nós fazemos parte de um programa de vigilância em Saúde; é um programa de nível nacional, do Ministério, um programa estadual. Nós temos diretrizes que já funcionam há vários anos e agora nós estamos revendo as diretrizes – que foram essas apresentadas agora pelo Dr. Marcos Boulos – e nós estamos trabalhando em conjunto, Estado e Município.

Em relação ao Adolfo Lutz, o nosso papel principal é o da vigilância, do monitoramento desses vírus – não só dengue, mas chikungunya e zika, como foi dito aqui pela Mesa. Dentro desse programa, do programa nacional, nós recebemos insumos do Ministério da Saúde, então, grande parte dos insumos que nós trabalhamos é proveniente do Ministério da Saúde dentro do Programa Nacional e, na falta por alguma contingência do Ministério da Saúde, o Estado provê esses insumos. Então nós recebemos, basicamente, insumos para sorologia e para todos os testes de biologia molecular para o monitoramento do vírus que circula; é esse o nosso grande papel, não é simplesmente fazer o exame por si só, como assistência, mas sim o exame de vigilância para monitorar o vírus que circula – se é o dengue, que sorotipo de dengue está circulando hoje? Como foi mostrado, este ano nós tivemos o sorotipo 2, que há muitos anos não circulava em nosso meio, por isso essa grande

epidemia, mesmo com uma baixa infestação do Aedes. Então é esse o nosso papel de vigilância, de monitoramento da circulação dos vírus.

Fora a dengue, que outros vírus nós estamos... Que circulam, que são transmitidos pelo próprio Aedes? No caso, o zika vírus, o chikungunya, e nós tivemos a grata... Esse ano não tivemos, praticamente, zika, não circulou. Mesmo chikungunya, que nós esperávamos que viesse, que fossemos ter uma epidemia de chikungunya, nós não conseguimos ainda, mas estamos nos preparando caso ela venha. A gente acha que pode, sim, chegar uma epidemia por chikungunya, porque ele circula e nós temos vários casos no Rio de Janeiro, que está bem próximo, então ele poderá chegar até nós. No caso da dengue, nós tivemos este ano, como o Dr. Fogolin falou, uma falta de insumos para a sorologia de dengue; isso foi rapidamente suprido pelo Estado, nós fizemos compras emergenciais e conseguimos executar os exames.

Só que o Estado tem um limite: eu só posso comprar, só podemos fazer a compra do insumo que é fornecido pelo Ministério, a partir do momento que o Ministério deixa de fornecer e oficializa esse desabastecimento. O Estado não pode fazer uma compra sem ter essa garantia de que não vai receber do Município – isso na legislação, nós trabalhamos dentro de uma legislação. Então, a partir do momento que a gente tem oficializado o desabastecimento pelo Ministério, o Estado pode sim partir para uma compra. E o que nós fizemos este ano? Nós fizemos três compras para suprir a falta do Ministério. E por que ele faltou? Por várias razões: houve algum problema na licitação – hoje, nesse momento, nós estamos com uma firma que está em suspensão, a única firma que fornece o kit, que ganhou a licitação, e ela não pôde entregar. Então, assim, existem alguns problemas no abastecimento, e nessa hora o Estado vem e tenta suprir.

Entre a falta e conseguir a compra, às vezes há um delay, é um prazo – que é isso que você comentou – em que nós podemos, às vezes, ficar com atraso no exame. Mas, de uma certa forma, o monitoramento não para, porque nós temos kits a partir de biologia molecular, então, nesse monitoramento, foi dada continuidade, por isso que nós sabemos que o sorotipo 2 é o que circulou este ano no estado de São Paulo. É esse o nosso papel, não é fazer o exame simplesmente para o exame, mais sim a vigilância epidemiológica. Quando nós não temos insumo para distribuir para os nossos 12 laboratórios regionais do Adolfo Lutz, essas amostras vêm para o laboratório central, executadas aqui dentro, e nós temos sempre uma

metodologia in house para casos de óbito e graves. Então esses casos não são delegados ou atrasados, todos os casos de óbito e casos graves são realizados no laboratório central.

Para o planejamento de 2020 nós estamos com esse monitoramento a partir de biologia molecular, teste de biologia molecular, do monitoramento do vírus para ver o que circula e para rapidamente dar informações para a vigilância e para o controle da dengue. Estou às ordens para qualquer pergunta.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Agradeço as considerações da Dra. Maria do Carmo.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Um minutinho só, deputada. Eu só gostaria de passar mais uma vez a palavra para o nosso secretário, que gostaria de fazer algumas considerações após a fala de todos os técnicos, e já abrir a palavra – o primeiro inscrito é o deputado André do Prado –, e cada deputado se manifestando eu já vou fazer a anotação. Com a palavra, Dr. Germann.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN - São poucos itens, um deles acho que já ficou bastante esclarecido pela Dra. Maria do Carmo, que é a questão do papel do laboratório Adolfo Lutz. Eu acho que uma forma de a gente entender isso é que ele não é um laboratório clínico – em que você pede um exame, vai lá e ele emite o resultado –, ele é um laboratório de Saúde pública – ele estuda, conforme ela explicou, o comportamento do vírus. No caso da dengue, como ele está se comportando e que tipo de vírus é, já que existem quatro tipos diferentes – sempre ocorreu um, e este ano, no começo do ano, ocorreu um outro tipo de vírus. E aí, de fato, eu dou toda razão para as considerações do Fogolin, onde ele diz que nós atacamos o Aedes, mas não atacamos o vírus.

Nós não temos tecnologia suficiente ainda hoje – pelo menos disponível para o nosso País e acho que para outros também – na questão de como atacar o vírus. Nós temos, em desenvolvimento no Adolfo Lutz, a vacina da dengue... Desculpa, é no Butantan, nós temos no Butantan o desenvolvimento da vacina da dengue. Ela está ainda em sua fase de pesquisa,

que se chama Fase 3, e esta fase termina quando todos aqueles que foram pacientes – um total de 17 mil pacientes – forem observados por um período estabelecido epidemiologicamente ou cientificamente. Isso deve terminar em 2021. A fábrica, do ponto de vista operacional, ela já existe, ela já tem equipamentos, ela está pronta – eu costumo dizer, assim, meio que até informalmente, que ela produz água, mas não vacina –, ela está com o seu maquinário pronto para trabalhar, mas ainda não pode produzir vacina por esses motivos que eu citei aqui. Eram essas as considerações iniciais que eu queria colocar.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Com a palavra, deputado André do Prado.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Ah, perdão. Pela ordem, deputada Edna Macedo.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Sra. Presidente, eu quero cumprimentar, em primeiro lugar, o nosso secretário, Dr. José Henrique Germann. Dr. Boulos, Dr. José Eduardo... Ou Ricardo? Eduardo, perdão; e a Dra. Maria do Carmo. Gostaria de dizer – é rapidinho, deputado André do Prado –, é porque infelizmente eu tenho que sair. Vou receber o cônsul da Turquia, que vai chegar agora no meu gabinete com a comitiva e eu não posso deixar de estar lá neste momento.

Então eu quero só agradecer a presença de todos e dizer que fiquei muito satisfeita com a fala do Dr. José Eduardo; me tirou todas as dúvidas, inclusive me ensinou e me explicou as dúvidas que eu tinha. Com certeza nós precisamos de uma coisa muito maior no sentido de combater a dengue e inclusive com a educação, porque a educação é muito importante em todas as ações que nós fizermos. Então eu quero agradecer e abraçar a todos aí à Mesa. Sra. Presidente, muito obrigada pela atenção e Deus abençoe a todos aí.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Obrigada pela sua participação, deputada Edna Macedo. Sempre brilhante nas suas explicações, agradeço muito a sua colaboração sempre. Com a palavra, deputado André do Prado.

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Bom, boa tarde a todos. Cumprimentar a nossa presidente, deputada Analice, e de imediato, presidente, parabenizá-la realmente por essa brilhante audiência que estamos fazendo aqui, de fato exercendo o nosso mandato com aquilo que é nossa obrigação.

Estamos no mês de outubro e eu já vi muitos debates nesta Casa nesses últimos meses – debates inócuos, debates que não levam a nada, debates que não acrescentam nada à sociedade. Fico feliz que a nossa Comissão, todos nós deputados que participamos desta Comissão, esteja tendo essa oportunidade de trazer as pessoas envolvidas, seja através das secretarias municipais – aqui representadas pelo Dr. Fogolin –, seja através do Estado – aqui o nosso secretário Dr. Germann –, do Dr. Boulos – que é um papa aí dessa questão, realmente a gente sabe do conhecimento técnico que o Dr. Boulos tem de tudo isso daí – e do Instituto Adolfo Lutz. Quer dizer, reunimos todos os órgãos que têm competência, capacidade, para que nós possamos traçar metas e objetivos para poder combater a dengue.

Cabe a nós, deputados desta Casa, Comissão de Saúde, fazer essa interlocução, essa intermediação, usar o protagonismo desta Comissão para ajudar, seja para buscar os recursos necessários – que o Dr. Fogolin colocou muito bem aqui, parabenizar o Dr. Fogolin por colocar de maneira muito clara o que está acontecendo hoje, no nível de secretarias municipais de Saúde, com os municípios. Quando eu pedi a esta Presidência e aos demais pares que assinássemos juntos essa audiência, foi nesse sentido. Dizer que, lá na ponta, os municípios não têm mais recursos extras para combater uma epidemia, que está acontecendo e é a questão da dengue.

As pessoas estão morrendo. Quer dizer, apesar dos números, o Dr. Boulos colocou de maneira, assim, que ainda não são exagerados, mas para mim são. Uma vida é uma vida. Entendi o que o Dr. Boulos quis colocar, lógico: diante de todo o tamanho do que está acontecendo – só esse ano, 682 mil notificações –, nós temos 380 mil casos confirmados e 256 mortes. Realmente, isso é uma questão que o Governo do Estado de São Paulo, através do governador João Doria, tem que puxar para o seu gabinete sim, para a gente poder

minimizar esses números. Como o governador faz todo mês aquela reunião do secretariado, como todo mês ele faz a reunião de segurança com todos os entes da Secretaria de Segurança Pública – civil, militar, bombeiros, Defesa Civil –, também o governador – com toda a facilidade que ele tem de se comunicar através de seu marketing, pelo conhecimento que ele tem e já disse isso ao governador em uma reunião do secretariado – usasse esse poder de comunicação que ele tem para ajudar a Secretaria de Estado a se comunicar melhor com as pessoas.

O Dr. Boulos colocou uma frase que é muito interessante: seres humanos desorganizados. Mas cabe a nós, eu acho, enquanto agentes públicos, ajudar a organizar esses seres humanos, de repente de maneira mais clara, e mostrar para a sociedade que as pessoas estão morrendo lá na ponta sim. Ela não escolhe classe social, não escolhe a região, não tem fronteiras esse mosquito. Então, mostrar para a sociedade que esse mosquito está perto dela – que pode pegar o filho dela, que pode ser um parente dela, um amigo, enfim, algum ente da família dela – para ela entender a necessidade de sua participação nessas ações que o Governo estará elaborando, porque o principal agente que vai poder nos ajudar é a própria sociedade.

Eu fui secretário de Saúde também, em 2005, e enfrentei na região uma epidemia de dengue. Na época, através da educação, que era o máximo que eu tinha, utilizei realmente as crianças e as escolas nas campanhas, visitando os bairros, limpando as casas, orientando, distribuindo os flyers, e isso ajudou muito. Resolveu? Não, mas minimizou muito o problema – no ano seguinte as crianças já estavam mais educadas e nós diminuimos muito os casos de dengue no município de Guararema, no qual eu tive o privilégio de ter sido secretário de Saúde. Por isso, presidente, eu acho muito importante esta reunião, eu acho que daqui – a senhora, como nossa presidente, tem o protagonismo disso – a gente tem que fazer essa interlocução e cobrar do governador realmente.

As leis que forem necessárias, Dr. Fogolin, nós, através da Comissão, podemos elaborar de maneira conjunta, se assim juridicamente for permitido; senão, provocar o Estado que nos envie essa lei para ser aprovada aqui, a toque de caixa, rapidamente, porque a ocasião necessita realmente de ações rápidas. O Dr. Boulos colocou que o ano que vem vai ser pior ainda, quer dizer, mais mortes estão aí para acontecer, e nós, como agentes públicos e deputados desta Comissão do estado de São Paulo, não podemos ficar inertes. Quando a gente

vê todo esse trabalho técnico que já foi feito pela Secretaria de Estado – tem a parte municipal, que tenho certeza que está de portas abertas para receber os recursos, e não só isso também, mas ajudar a organizar todo esse plano de trabalho que o Estado está disposto a fazer –, nós da Comissão só temos que agradecer.

Realmente fico feliz de esta Comissão ter tido a iniciativa de propor uma pauta tão importante como esta. Hoje nós estamos sendo protagonistas aqui de um assunto importantíssimo, que é o combate à dengue no estado de São Paulo. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu que agradeço, deputado André do Prado, a sua contribuição. Como o senhor bem lembrou, é uma questão ambiental que precisa ser trabalhada com outros segmentos. Nós precisaríamos tirar um documento, também, desta Comissão, para cobrarmos o Governo do Estado – ou através de uma indicação – para que possa existir realmente um piso fixo de repasse para os municípios do estado de São Paulo e também que esses repasses que o Ministério encaminha para São Paulo sejam repassados para esses municípios. Como bem lembrou Vossa Excelência, os prefeitos não aguentam mais investir os investimentos que são direcionados hoje para a Saúde, porque tudo vem acontecendo no Município e na porta da casa de cada agente político.

Então, é uma situação grave e o Governo realmente tem que tomar providência. Inclusive, essa ideia do secretário Germann de levar essa proposta para o gabinete do governador é brilhante. Ela é brilhante, eu quero enaltecer aqui mais uma vez, porque se a Secretaria de Educação não trabalhar de maneira forte e firme com as crianças – que podem e devem orientar as suas famílias –, nós não vamos atingir e ter sucesso no combate à dengue no estado de São Paulo – e às arboviroses –, então acho que nós temos que cobrar e instigar o Governo. Com a palavra, deputada Janaina.

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Obrigada, Sra. Presidente. Cumprimento a todos os visitantes, que tanto nos honram com as suas presenças e os seus conhecimentos.

Sobre o tema eu tenho duas perguntas: o Dr. José Eduardo falou que falta tecnologia, que não dá mais para ficar dessa forma – apenas como prevenção –, algo que a gente faz desde pequenininho na escola. Por outro lado, o professor Marcos disse que visitou alguns países que têm o mosquito, mas que não têm o mesmo problema. Eu gostaria de saber da

Mesa – e aí fiquem à vontade para eleger quem responderá – se existe algum país com as mesmas características do Brasil – do ponto de vista econômico, social – em que há o mosquito e no qual alguma tecnologia diferenciada foi desenvolvida, adotada, e obteve sucesso, porque, quando a gente vai olhar em termos de estratégia, é sempre importante buscar um padrão de comparação que tenha as mesmas características, sob a pena de nós não conseguirmos avançar, então essa é a primeira pergunta.

O senhor secretário falou que os estudos estão sendo feitos para desenvolver a vacina, essa vacina já existe em alguma outra localidade? Seria uma iniciativa pioneira do nosso País? O doutor falou sobre as dificuldades com a questão do fumacê, aí eu recebi vários pedidos – chegou oficial, o próprio secretário – e estou acompanhando outros entraves burocráticos envolvendo outros medicamentos –, estou muito incomodada com esses entraves, já entrei em contato com a Anvisa, com o Ministério da Saúde, estive lá. Eu gostaria de saber o seguinte: só temos uma, uma empresa passível de fornecer essa substância? Por que não buscar... É possível buscar um outro caminho? Este caminho já foi tentado? Então seriam três perguntas muito objetivas: um país de comparação – com essa tecnologia –, a questão da vacina e essa situação do fumacê.

Eu vou aproveitar oportunidade para deixar duas outras perguntas, se for possível. Entre ontem e hoje – acho que foi até de madrugada – um médico me escreveu falando sobre a situação, ainda, secretário, envolvendo a falta de analgesia para as mulheres que querem fazer parto normal. Ele disse que a nossa lei já está em vigor, mas que ainda não está disponível essa analgesia e que ele vê casos em que as mulheres até pedem para fazer cesariana, sendo que poderiam fazer o parto normal. Então assim, eu nem vou reclamar aqui das negativas de cesariana, porque estou infernizando o pessoal da Secretaria com as várias queixas, mas gostaria, se possível secretário, de saber se tem algum plano para aumentar a disponibilidade da analgesia para essas mulheres.

É um problema do País, eu sei. Estive com o ministro e o ministro se mostrou sensível para tratar disso, mas até onde eu sei, pelos relatos que recebo do País inteiro, a coisa não melhorou. Então esse é um ponto, e se eventualmente V. Exa. puder falar duas palavras sobre os problemas que estão ocorrendo nas Santas Casas, que inclusive hoje foi tema do editorial do “Estadão” e o editorial apenas refletiu o que tem batido aqui na nossa porta todo santo dia, que é uma situação de esfacelamento, vou dizer assim, das Santas Casas. Então, eu não

sei se estou subvertendo, Excelência, trazendo dois temas que estão fora aqui do objeto do nosso encontro, mas não poderia deixar de aproveitar a oportunidade. Muito obrigado a todos.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Claro. A Janaina, nossa deputada, está como aqueles prefeitos do interior que, quando o governador chega, não podem perder a oportunidade, tem que fazer os pedidos e deixar... Não, não tem problema não. Gostaria de consultar o professor Boulos e o Dr. Fogolin para que pudessem ambos responder as perguntas da deputada Janaina, porque eu acredito que um vai acabar acrescentando a essa resposta que V. Exa. tanto busca. Então, com a palavra, Dr. Boulos.

O SR. MARCOS BOULOS - Pois não, deputada. Com relação a locais em que conseguiram eliminar o Aedes, não existem neste momento. Existem novas tecnologias que estão sendo previstas, por exemplo: foi testado, inclusive em Piracicaba, há uns dois anos atrás, o uso de engenharia genética. Mosquitos criados por engenharia genética com uma coisa que faz com que eles ganhem a competição com o macho, e com isso não tem mais prole, mas se mostrou inviável, porque você tem que produzir dez vezes mais mosquito do que existe na população. Então você tem que ter, provavelmente, uma fábrica por bairro – se você for pensar no aspecto coletivo, é muito difícil em uma comunidade toda.

A segunda, uma experiência importante que está sendo liderada hoje pelo Ministério da Saúde e a Fiocruz, é o uso do mosquito Aedes infectado por uma bactéria chamada Volbaquia. O que faz a bactéria? Essa bactéria ela também transforma as fêmeas estéreis. E qual é a vantagem da Volbaquia em relação ao uso de tecnologia genética no mosquito? Porque ele se reproduz na natureza, você não precisa produzir. A partir do momento que você infecta o Aedes, forma uma colônia grande, e ele é distribuído em determinadas comunidades, ele vai se reproduzindo. O problema para nós que vivemos em casa – se tem muito Aedes – é que você vai ter que conviver com esse Aedes, porque, se você matar, o natural pode voltar. Mas isso é uma coisa que tem que pensar depois, primeiro tem que haver a produção. Esses estudos já estão avançados. Ontem até tive contato com o coordenador desse estudo e eles estão buscando agora financiamento para produzir mais replicações desse mosquito para que ele possa ser distribuído.

Com relação às tecnologias utilizadas, lembra de Cingapura, que faz o seguinte: eles sabem que vai ter dengue, eles montaram um aplicativo, com esse aplicativo, pela infestação e pela temperatura, eles conseguem, com quatro meses, prever que haverá doença. O que eles fazem? Esse momento, esses quatro meses, é o tempo que eles usam para capacitar, qualificar a assistência médica. Dizem: “Olha, vai ter dengue daqui quatro meses, portanto, vejam como está a hidratação, como está o soro, como está o hemograma, se vocês têm leitos para hidratação específica...”, então eles se preparam para enfrentar a epidemia. Mas, na maior parte dos casos, onde você tem muito, como Sudeste Asiático, Tailândia – Tailândia não tem mais dengue em adultos! Por quê? Todo mundo teve os quatro sorotipos. Então é uma doença infantil, de pediatria, porque a primeira que vai ter é a criança – o que pode ser grave, porque a mãe vem com anticorpos que não reconhecem muito bem o vírus.

Eu não conheço, talvez o Fogolin possa ajudar, eu não conheço alguém que consegue eliminar o Aedes com tecnologia diferente. Da vacina, a vacina é assim: existe uma vacina de dengue comercializada pela Sanofi Pasteur, a Dengvaxia. Esta vacina tem um problema: primeiro, ela está sendo indicada para adultos – a partir dos nove anos até 60 –, porque os estudos em crianças mostraram que ela não só não protege, como ainda facilita casos mais graves da primeira dengue. A proteção é de 60% e precisa de três aplicações, três doses – uma, um mês depois e seis meses depois. Se nós não estamos conseguindo cobrir a vacina de sarampo e de febre amarela com uma dose, porque as pessoas não vão, imagine três doses para a dengue e uma proteção de 60%.

A vacina do Butantan, até agora, o que nós temos é o seguinte: os estudos em Fase 2 primeiro mostram que vai ser aplicada uma dose só, essa é a grande vantagem; segundo, até agora – nós não podemos falar que isso vai acontecer, porque tem que acabar o estudo em Fase 3 – a proteção original, na Fase 2, foi de 80%. Quer dizer, melhor, mas ainda não é maravilhosa. Pode ser que com uma dose ela seja – custo-benefício – adequada para se usar em Saúde pública, porque a outra não é adequada. Existe mais uma sendo produzida pela Takeda e que está mais ou menos no mesmo nível da do Butantan.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Obrigada, professor.
Passar a palavra para o Dr. Fogolin.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Bem, nobre deputada, do ponto de vista da tecnologia, acima de tudo, a comparabilidade vai de países que têm sistemas universais como o nosso. O nosso País é um país continental, dificilmente a gente vai ter uma comparabilidade, até pelo modelo de cuidado que a gente adota – a gente adota o modelo de cuidado universal do nosso Sistema Único de Saúde.

Quando a gente diz tecnologia, a tecnologia na minha fala, até pela brevidade do tempo de explanação, é a tecnologia em todos os sentidos do cuidado. Eu tenho tecnologias leves e duras. A tecnologia máxima que a gente está colocando, a vacina, e o próprio professor Boulos coloca, na comparabilidade da Sanofi, a vacina da Sanofi vem em três doses, mas tinha que fazer sorologia, tinha ainda o impacto em relação à gravidade dos casos. Por exemplo, Paraná fez a vacina e não teve um impacto significativo do ponto de vista da eficácia da utilização, pelo contrário, vai ter que justificar agora, junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas, o uso do recurso, até para uma vacina nessa questão.

A vacina é um ponto de tecnologia, só que os outros países, como o próprio professor Marcos Boulos coloca, é em relação ao monitoramento. Eu tenho condições de utilizar tecnologias aqui mais leves, de formação. Hoje os profissionais, quando enfrentam uma situação de epidemia... Veja o sarampo, a grande maioria dos profissionais que se formam – até do banco da Universidade de São Paulo, onde eu ainda tenho contato com a pós – não tem contato com sarampo. Hoje, com a tecnologia de aplicativo, de formação, eu, no plantão de uma unidade de pronto-atendimento, tenho acesso a um conjunto de informações que podem levar a um diagnóstico... Porque quando entra epidemia ou no começo a gente não faz o diagnóstico de dengue ou quando vira parte de uma situação de epidemia, todos os casos são dengue, todos os casos viram dengue. Então, assim, qual é o acesso à tecnologia que eu vou ter do ponto de vista de formação?

Do ponto de vista de monitoramento, o Ministério da Saúde tem aí a questão da Volbaquia, teve em Piracicaba a utilização do transgênico, mas o que a gente traz de necessidade de tecnologia é, para além da questão da vacina, quais os outros mecanismos mais leves, mais diretos e mais objetivos que a gente pode ter para a mudança desse cenário. Não dá mais para a gente enfrentar com o livrinho, até porque, veja muito bem, se eu testou de plantão... Eu ainda faço plantão na urgência, minha formação é na área da urgência, mas quando a gente analisa, não é na análise da petéquia, que é a prova do laço, que a gente

verifica a maior gravidade hoje, é na diferença de pressão arterial, a hipotensão postural. Então mudou-se hoje a gravidade do paciente em relação ao choque hipovolêmico, que a gente fala, por perda de sangue. Ninguém morre por perda de sangue, exclusivamente, ele morre por choque hipovolêmico, por extravasamento.

Eu fiz um estudo que nós fizemos em Bauru: tem cinco portas de urgência – olha o que é uma tecnologia diferente, que não envolveu a dura, não envolveu a de ponta –, eu tenho cinco portas de urgência, quatro UPAs e um pronto-socorro. Todos os pacientes que eram C e D – que são os casos mais graves de dengue e que ficam em observação –, ao invés de ficarem espalhados em todas as UPAs, eu concentrei em um posto avançado de dengue e esse posto avançado de dengue é que fazia o acompanhamento desses pacientes. O que a gente fez? A gente reduziu a letalidade – mortalidade é o número de óbitos por total da população, a letalidade é morte por quem tem a doença.

Eu acho mais importante avaliar a letalidade, porque se eu tenho um maior número de casos – no caso da dengue 2, que é a mais grave –, consequentemente vai ter maior mortalidade, mas eu tive menor letalidade em uma maior epidemia, em uma maior mortalidade, do que nos anos anteriores, porque essa tecnologia a gente colocou: linha de cuidado. Começamos a olhar: qual foi o padrão de comportamento do paciente para haver gravidade? Dor abdominal, dor abdominal. Começava a levar a uma perspectiva de que o paciente tinha extravasamento de líquido na cavidade e aí era indicativo de internação.

Isso, quando você vai abrir toda a literatura para analisar, isso se dá na prática, essa tecnologia de avaliar o que está mudando no padrão daquele Município, daquela região, do diagnóstico. Então essa é uma tecnologia que a gente considera que é importante. Temos as duras, que são do ponto de vista mais macro, mais objetivo, mas este País não sabe usar pesquisa e desenvolvimento. Se a gente vai avaliar P&D neste País, pouco se tem aplicado; se você vai para alguma pesquisa fora deste País, você vê o mercado investindo em pesquisa e desenvolvimento. No País a gente está vinculado a fundações de apoio a pesquisa, mas não se vê desenvolvimento. Então a gente tem que começar a avaliar por esse ponto de vista: o que realmente o mercado vai tirar, se aplicou financeiramente, o que ele vai tirar de recurso.

Outra questão é própria questão de exames. Hoje, quando eu coletei um hemograma no serviço de urgência em Bauru, ele vai ficar pronto no dia seguinte ou no final do dia, então o paciente fica o dia todo em observação ou ele vai embora e não volta para pegar o

hemograma. A tecnologia de ter acesso ao exame mais rapidamente, de fazer um processo para chegar o resultado de maneira diferente, é tecnologia na área de cuidado. Então nós temos várias situações e tecnologias, que a gente foi observando ao longo do processo do cuidado, que podem ser aplicadas no enfrentamento da arbovirose.

A questão do inseticida, especificamente, eu posso dizer que eu não faço nenhuma apologia ao fumacê e nunca farei, pela minha formação. Essa é uma circunstância final de combate apenas do alado e em uma situação – o Dr. Marcos Boulos pode colocar aqui – específica. Só que infelizmente, infelizmente, às vezes o gestor é vencido pela sua técnica, porque a gente tem na porta da nossa comunidade alguém que cobra – cobra o prefeito, cobra o governador, cobra o secretário – e às vezes você visualizar dá uma sensação de conforto e cuidado. Infelizmente a gente percebe que o fumacê às vezes tem mais efeito de conforto para a comunidade do que verdadeiramente aquilo que a gente vem fazendo casa a casa, a mudança, porque não é visto.

Então assim, do ponto de vista técnico, a gente sabe que a utilização da nebulização veicular, que é essa nebulização do fumacê, ela deve ser utilizada com restrições, só que eu já ouvi desde nebulização... Como chama o termo que eu ouvi na cidade de Bauru? Pedagógica! E aí foi uma situação em que eu quase entreguei o meu cargo à disposição, porque é uma situação extremamente sensível quando o gestor está enfrentando toda a questão de combate e aí você recebe um: “Olha, mas é necessário fazer uma nebulização pedagógica”. Então é uma situação bastante difícil.

Voltando à questão específica: existe uma indicação específica do fumacê? Existe, no Ministério da Saúde existe. E o que ele indicou? Nós tínhamos três produtos: o malathion, que era produzido pela Bayer, o piretroide, que era justamente um dos componentes que já tem resistência – que é o inseticida, enfim –, e o nicotinoide, que é o atual. O malathion o Ministério não consegue mais, não tem mais a situação e suspenderam a aquisição, o piretroide tem resistência e o que o Ministério está vendo agora é o nicotinoide para trazer. Só que até agora a gente não visualizou a chegada desse produto – eu faço contato com a SVS direto, trabalhei no Ministério da Saúde, e a gente não tem esse outro componente.

Então a gente chega em uma situação que, claro, a gente está falando da situação do alado, que é difícil de combater, mas se o gestor tiver que utilizar, qual vai ser o apoio hoje que a gente vai ter? De quem? O gestor municipal terá que assumir, com o meu CPF, autorizar

a aquisição de um piretroide e responder cinco anos depois para o Tribunal de Contas e para o Ministério Público, porque eu estou com uma situação de epidemia na porta e já tem indicação de uso, ou nós teremos apoio do Estado, da Sucen e do Ministério da Saúde para, na ausência desse produto, poder utilizar esse? A pergunta que nós fazemos, que eu, como gestor, faço, é: na ausência do malathion, em uma situação indicada de utilizar o fumacê, qual eu uso? Os municípios estão sozinhos nessa situação hoje. Qual eu vou usar?

É um ponto que este grupo, quando se está juntando e que o professor Boulos colocou na proposta, este grupo tem que cobrar o Ministério da Saúde ou a Secretaria de Estado, através da Sucen, e falar: “Nós daremos amparo para os municípios usarem esse produto. Já que o Ministério não consegue essa aquisição, aqui tem uma aquisição”, ou um termo de referência que os municípios possam utilizar, este é um ponto importante.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Claro, claro.

O SR. MARCOS BOULOS - Só para completar, eu tinha esquecido a questão do inseticida. Esse nicotinoide foi adquirido pelo Ministério e eles falam – falam, já falaram que seria antes – que chegará em dezembro. O malathion também era uma droga meio complicada pela toxicidade e estava começando a aparecer resistência a ela. Para os outros produtos que estão sendo previstos e que podem ser utilizados, a Sucen lançou um alerta: nenhum deles tem indicação específica – esse é o problema, falta produto mesmo. Esse nicotinoide é um outro produto, que está sendo produzido no México – que é muito mais fácil do que na Holanda, porque todo navio que sai da Holanda tem que parar em Paris, então demora meses para chegar e esse foi o problema do malathion. Agora, esse novo produto, o nicotinoide, o pessoal está sendo treinado agora, já está marcada uma videoconferência com o Ministério para treinar, capacitar as pessoas para usar, porque deverá chegar no mês que vem.

Com relação aos aplicativos, que são fundamentais e eu tinha esquecido de comunicar, o município de São Paulo desenvolveu um aplicativo muito interessante para a dengue que é para celular. Então chega lá o médico, aperta, e sabe o que tem que fazer com que tem... O Estado se associou ao Município e está distribuindo também esse aplicativo que é fundamental também.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Aproveitando que o senhor está com a palavra, professor, só uma pergunta: havendo uma epidemia, como um Estado pensa a regulação para garantir o acesso dos pacientes graves aos serviços de maior complexidade?

O SR. MARCOS BOULOS - Existe um o programa... O SUS, o nosso Sistema Único de Saúde, é fantástico. Ele tem uma distribuição adequada, em que as pessoas são atendidas inicialmente na atenção básica e depois são encaminhadas. O que o Estado fez no ano anterior e certamente fará nesse: nós estamos qualificando o pessoal dos hospitais e fazendo uma linha de direcionamento, como nós fizemos com a febre amarela. Quando explodiu a febre amarela as pessoas sabiam aonde tinham que ir segundo determinados parâmetros de gravidade. No caso, a febre amarela é o aumento do número das enzimas do fígado, que aumentava muito. Olha, então quando está em nível tal você vai para São Paulo, para o Emílio Ribas ou para o HC ou vai para Ribeirão ou vai para a Unicamp ou vai para os lugares, hospitais grandes, porque naquele momento se acreditava que talvez pudesse passar por um transplante hepático, então você precisa estar em um hospital mais diferenciado.

Nós vamos ter que fazer o mesmo para a dengue, que já fizemos também. Já está quase na hora, porque se estourar a epidemia, esses casos virão a rodo, a rodo. Tem que lembrar que nos maiores centros urbanos de São Paulo, que são Campinas e São Paulo, dengue 2 não veio para valer ainda, então, se Aedes subir, nós estamos esperando uma situação muito grave por aqui. Na terra do Fogolin, em Bauru, provavelmente não vai ser tão grande, mas é porque todo mundo já teve. Este ano, pelo número que ele falou que aconteceu, Bauru foi o terceiro Município do Estado que teve mais casos de dengue em 2019, o que é surpreendente, porque pensando em números absolutos, perdeu para Campinas, que é muito maior, e Rio Preto, que também tem uma condição muito importante.

Acho que Rio Preto, Bauru, essas regiões vão ter uma dengue menor se aumentar o Aedes, porque a população está relativamente imunizada – de maneira ruim, porque ficaram doentes, mas aconteceu. Agora, aqui o problema deve estourar, por isso que nós estamos muito preocupados, porque em São Paulo – a despeito dessa complexidade e de ser enorme – nós não temos serviços de Saúde qualificados para atender casos muito graves – só em lugares especiais –, então nós vamos ter que fazer e organizar esse encaminhamento.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Então seria bastante interessante que, no início agora de 2020, nós pudéssemos convocar aqui na Assembleia uma grande audiência com todos os secretários municipais, não é, professor? Para que o Estado, através da Secretaria, possa também fazer uma explanação sobre esse Plano Estadual de Combate à Dengue e o que efetivamente a Secretaria vai estar direcionando e colaborando, no ano, em regiões onde esses casos possam aparecer com uma gravidade ainda maior.

O SR. MARCOS BOULOS - Claro que sim. Eu acredito que, em uma reunião desse tipo, a experiência do Fogolin é fundamental. Ele mostrou como, de uma certa maneira, houve uma diminuição da letalidade específica com ações concretas. As pessoas precisam entender que isso é possível e não só...

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - E criar protocolos.

O SR. MARCOS BOULOS - E criar protocolos específicos.

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Pela ordem, presidente. Não só os secretários, mas, na minha opinião, também o Executivo, se possível, entendeu? Os prefeitos, que realmente são quem dão as diretrizes, porque, a partir do momento que o prefeito se sensibilizar e ver a gravidade da situação, ele com certeza vai se envolver mais diante do assunto e organizar, no seu gabinete também, todo o trabalho necessário, fazendo a interlocução das secretarias.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Perfeito. Mais algum deputado? Deputado Caio França.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Primeiro, cumprimentar aos nossos parceiros hoje, cumprimentar o secretário Germann, cumprimentar o Dr. Boulos, Fogolin, Dra. Maria do Carmo também, pelas excelentes explanações aqui. De fato, a gente se sente mais seguro

quando tem alguém tão capacitado aí e que nos deixa com a experiência que tem, eu acredito que ajuda muito.

As minhas perguntas são bem rápidas. Uma, na verdade, não é pergunta, é uma intervenção – assim como a Janaina já falou, também queria colaborar. Eu sou de uma região que faz muito calor, sou do litoral, então a nossa região tem muitos problemas relacionados a esse, e de fato o fumacê – ao meu ver, eu não tenho a capacidade técnica de vocês –, a população sempre pedia muito que a gente pudesse ter esse material espalhado, em especial nas beiras dos canais – acaba acontecendo muito esse pedido. Então, de fato, eu acho que seria importante se a gente pudesse, talvez o próprio Estado, pensar em um produto licenciado, enfim. Talvez o próprio Estado pudesse fazer essa orientação para os municípios adquirirem.

Com relação às perguntas, eu queria perguntar ao secretário se está garantido para 2020 o Projeto Verão, que nos últimos anos nós tivemos e que ajuda os municípios do litoral, em especial por conta da quantidade de pessoas que vão às nossas praias para poder utilizá-las. Ficou, salvo engano, para trás em 2017 – nós tivemos um problema – e eu gostaria de ter a confirmação se está previsto no Orçamento de 2020 o Projeto Verão para os municípios. Gostaria de também entender melhor o que Dr. Fogolin falou sobre um recurso que tinha antigamente, em 2016, acho, e que não existe mais: qual é esse recurso e se tem alguma previsão de retomar isso na agenda do Governo do Estado. Aí talvez o Fogolin, junto com o secretário, poderia alternar as respostas. Agradecer e parabenizar pela apresentação.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pedir para o secretário já responder com relação ao Projeto Verão.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN - Sim, o Projeto Verão está garantido e tem um acréscimo esse ano, que são as carretas da mamografia. Não tem nada a ver com isso, mas só para acrescentar, as oito carretas estarão no litoral durante o Projeto Verão – pelo menos em uma parte dele elas estarão por lá.

Com relação ao recurso, é o seguinte: o Fogolin coloca que deveria existir um piso e depois um acréscimo em caso de epidemia. Ano passado a nossa política foi de que a gente paga, não tem problema nenhum, a quem trabalha. Então trabalhou, recebeu. Isso é um

processo bastante complicado de se efetivar, mas continua sendo a nossa política. Nós não temos problema nenhum de pagar as pessoas que trabalham, mas tem que ser para as pessoas que trabalham, que são os agentes que vão lá na casa das pessoas. Então nós temos que achar essa fórmula e ver como é que nós vamos fazer isso aí, mas não tem problema ser pago.

Eu só queria apresentar, dentro até da primeira fala do Fogolin, a questão do financiamento da Saúde, como nós estamos caminhando. Os municípios dobraram a sua capacidade... Nem é capacidade, mas a sua necessidade de investimento em Saúde de 15% para 30%. Eu viajo o Estado inteiro e constato diariamente essa situação. A outra questão é que o governo federal diminuiu de fato – não sei se de 70% para 40% ou de 70% para 50% – a sua participação dentro do sistema aqui para o estado de São Paulo, mas a Secretaria da Saúde também aumentou. Então nós estamos em uma situação em que nós estamos procurando – ou tendo a necessidade, de certa forma –, de financiar o federal, o que não é o que nós estávamos esperando fazer.

Dentro desse contexto, vamos dizer assim, hoje, acho que nós temos uma dívida considerável daquilo que a gente colocou dentro do que ele assim exemplificou, de que se o federal não põe, o Estado põe. A gente tem posto, mas nós estamos também, tal e qual os municípios, no limite.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu gostaria de lembrar a todos os deputados que foi encaminhada também uma solicitação para a Secretaria de Saúde, e o Dr. Germann foi parceiro, com relação ao PAB, que, anteriormente, por mais de dez anos, o Governo do Estado, deputada Janaina, repassou para os municípios um per capita de três reais. Esse ano, pela primeira vez depois de mais de dez anos, o Dr. Germann, atendendo uma solicitação feita pelo Cosems, passou esse per capita para quatro reais. Então também foi uma sinalização muito interessante, secretário, dessa sua parceria e dessa sua atenção para com os nossos municípios, porque foi um ganho concreto para as secretarias municipais de Saúde. Com a palavra. Dr. Fogolin.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - A senhora me inscreve?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Claro.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS – Bom, referente à participação dos entes no Orçamento da Saúde, só para deixar claro um quadro, eu vou fazer a descrição do Siops, que é sistema de informação do Orçamento que o Ministério da Saúde, que a gente utiliza. A gente analisou os dados, e em 1991 a União era responsável por 73% do Orçamento, o Estado 15% e o Município 12%. Em 2017 a União passou para 43% – então está saindo de 73% para 43% –, o Estado 26% – de 15% para 26% – e o Município de 12% para 31%. Então, quando a gente fala em percentual de financiamento, não há dúvida de que o Município, hoje, é quem tem a maior responsabilidade do aumento da sua participação.

Em números absolutos, obviamente, a União é maior, até porque há uma necessidade de uma revisão do pacto federativo. Hoje, o pacto federativo, quem arrecada não é quem está responsável diretamente pela ponta da assistência, então a gente nota que há uma necessidade dessa revisão do pacto federativo, até para que a gente possa ter na mão do Município, porque quando houve a descentralização da responsabilização da Saúde, o Município ficou com a responsabilidade, mas não ficou com o dinheiro. Então hoje tem muito disso.

Quando eu digo que há dificuldade, o secretário muito bem coloca a questão dos agentes. A proposta nossa, e até a colocação do trabalho que a gente vem fazendo, é que a gente saia do foco do agente, do pagamento do agente especificamente, para o pagamento de um programa, para o pagamento de um enfrentamento como um todo, que vai envolver ações com agente, ações com o enfrentamento do monitoramento dos focos dos criadouros – ou seja, o mosquito em si, o alado – e também no enfrentamento em situação de epidemia, que é onde realmente o Município tem grande dificuldade.

Quando entra uma situação de epidemia, meu orçamento simplesmente explode, e aí eu tenho que adquirir isoladamente: sorologia, enfrentamento para hemograma, outros exames, compra de insumos, soro hidratação, agulha, todo o insumo que vai ser utilizado para esse enfrentamento e pagamento de médico extra, porque eu tenho que aumentar minha equipe – quando entra uma situação de epidemia, eu abro o posto de saúde à noite, abro o posto de saúde de final de semana.

Então a gente tem que sair da lógica apenas de investir em agente, que é um componente da prevenção, para que a gente tenha o programa, o plano de enfrentamento à arbovirose, que vai desde a prevenção... E aí sim é tecnologia, dura e leve, para o combate, é

justamente a questão do monitoramento – que são as ovitrampas, medir, avaliar –, o próprio agente que vai entrar na casa, mas a gente avalia essa necessidade. No Todos Juntos Contra o Aedes a Secretaria de Estado da Saúde fazia um apoio aos municípios por um pagamento de 100 reais, valor fixo por agente, para o final de semana, mas o custo, a despesa que o Município tem é muito maior com um agente desses, até porque a gente tem a Lei de Responsabilidade Fiscal. O gestor municipal, eu pego, vejamos bem...

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Mas esse programa não existe mais, doutor, só para entender.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - O repasse que era para todos não tem mais, agora é seletivo para alguns municípios, que teve esse ano, mas não tem amplo. Até porque eu vejo que tem que ser revisitado; a gente discutiu revisar no sentido do programa mais amplo e não especificamente para isso, mas o que a gente nota é que, de 2016 para cá, houve o aumento quando houve a suspensão.

Agora, o que eu digo é o seguinte: vamos analisar o cenário para ver o que está acontecendo, o cenário nacional. A emenda constitucional 95 colocou um teto para despesas em Saúde. Hoje, para os municípios, o que o Ministério repassa? O que o Ministério repassa hoje do Orçamento da União para a Saúde é o valor do seu Orçamento com a variação do IPCA. Se tiver inflação, tem aumento de repasse para a Saúde. Se não tiver inflação, não tem aumento de repasse para a Saúde. Esta é a realidade. O que vem acontecendo agora, a própria regra de ouro do Congresso Nacional para o Orçamento em Saúde, está condicionado à liberação – o recurso está no caixa, mas eu não posso utilizar se não tiver autorização – e a discussão, hoje, da ausência do piso. Então nós temos teto, mas não vamos ter piso, em Saúde, mínimo.

Há uma discussão de todo o envolvimento que os municípios hoje têm, cada vez mais, para arcar com o repasse à Saúde. Então, o que a gente coloca aqui? Há uma necessidade no Plano de Enfrentamento à Arbovirose, essa é temática nossa, porque o Município arca com o enfrentamento, a prevenção, o pagamento do agente, a contratação de pessoal, a questão específica para o controle, ovitrampa, contrata empresa para fazer o monitoramento porque não tem suficiência, se entra epidemia ele gasta com toda essa

sorologia, com hemograma, com todo recurso, paga hora extra a mais, e a gente não tem esse repasse no nosso Orçamento. Então o plano de enfrentamento tem que ter sim uma orçamentação – quanto o Estado vai pôr de recurso vinculado às ações, quanto compete ao Município e ao governo federal – para que a gente possa cobrar depois.

Então, para o plano de enfrentamento agora, a gente tem que definir, especificamente e de uma maneira mais rápida, a implantação desse plano de enfrentamento com recursos destinados específicos que sejam da ordem do dia, para a gente poder enfrentar a dengue de uma maneira mais eficiente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Obrigada. Com a palavra, deputado José Américo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Boa tarde, Sra. Presidenta, boa tarde senhores integrantes da Mesa, Dr. Secretário Dr. Henrique, Dr. Boulos, Dr. Fogolin, Dra. Maria do Carmo. Bom, eu vou fazer uma pergunta, depois, para o senhor, específica: quem é que fixa esses percentuais do Estado e do Município? Como é que isso é fixado? Essa é uma pergunta para o senhor responder depois.

Eu queria falar de um outro assunto que também diz respeito a financiamento, financiamento do combate às endemias, que é o seguinte: no ano passado nós tivemos uma epidemia de febre amarela em São Paulo que foi uma das maiores da história do Brasil – ou pelo menos de quando a gente tem estatística, do século XX, pelo menos. Essa epidemia foi muito grande, pelo protocolo da Organização Mundial de Saúde, e a Secretaria citou várias vezes. Quando você encontra alguns casos de febre amarela, você tem que vacinar a população, a partir de um certo nível; isso tinha ocorrido em Mairiporã. Mairiporã vinha sofrendo vários casos de febre amarela, assim como algumas outras cidades – Amparo, se eu não estou enganado, Monte Alegre do Sul –, que foi onde houve a concentração do surto.

Então havia, nos anos anteriores, a incidência de casos de febre amarela nessas localidades, e o protocolo não foi seguido. Na época, a justificativa foi que não havia recurso – aquela lenga-lenga costumeira do Geraldo Alckmin de que não tinha recurso –, e não tinha mesmo, não tinha mesmo. Talvez fosse por isso, por isso não tinha, porque ele não alocou os recursos ou preferiu alocar, sei lá, em outros lugares, naquela rodovia que ele adora, que ele

é apaixonado, que é da Tamoios, o monotrilha aí que ele pegou dinheiro e até hoje ninguém sabe onde vai dar. Ele gostava mais dessas coisas. Em todo caso, faltou dinheiro. Não faltou capacidade técnica, não faltou, talvez organização, tinha tudo ali. Se tivesse dinheiro, teria feito.

Então eu me pergunto, Dr. Henrique: nós teremos recurso este ano ou no ano que vem – este ano, principalmente – para nos anteciparmos a essa possível epidemia de dengue no estado de São Paulo? Vai depender de recursos para que as medidas que o Dr. Boulos relatou e que o senhor relatou sejam adotadas, não é? A coisa das vacinas aí e tal, o combate à dengue através do controle biológico, são coisas interessantes, mas, até chegar nisso, nós vamos precisar de prevenção. Primeiro que a gente luta contra hábitos seculares do povo brasileiro, não é? De colocar lá, mulher gosta de colocar latinha para flor, o outro põe o pneu, então são hábitos seculares que o povo brasileiro tem e que são difíceis. Eu acredito muito, e já acompanhei isso em São Paulo, no agente de Saúde. Quando tem o agente de Saúde, ainda que seja para falar a mesma coisa que a gente ouve na televisão, o agente de Saúde tem uma eficácia muito maior, e agente de Saúde, o Dr. Fogolin estava falando, custa dinheiro, custa dinheiro.

Então é preciso recurso, não tem mágica para fazer isso, precisa de recurso para ter agente de Saúde e esse agente de Saúde fazer o seu trabalho para a gente ter, digamos assim, uma diminuição da curva. Então era isso que eu perguntaria para o senhor se nós vamos ter recursos para isso, se o governador, que, digamos assim, mandou o Orçamento agora, que é um Orçamento que deixa muita dúvida sobre o financiamento da Saúde, se nós vamos ter recurso para a prevenção.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pedir ao nosso secretário que dê a resposta aqui para o deputado José Américo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - E depois eu vou pedir para o Dr. Fogolin explicar essa coisa desse critério.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Sabe o que acontece? Deixa eu só também dar uma esclarecida, deputado José Américo: nós ficamos mais de duas horas falando sobre essas questões.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Sobre o critério?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Isso. Ele falou sobre...

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Quem estabelece?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Isso.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Ah, então não tem problema, eu olho depois a gravação.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Se o senhor quiser, no término da nossa...

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Não, mas ele falou quem fixa esse critério, qual é a forma de fixar, não é?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Isso, depois ele explica para o senhor.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Então tá.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Com a palavra, secretário.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN - Os agentes de Saúde estão relacionados à atividade do Município, são lá que estão os agentes de Saúde. Nós temos suficientemente orçamento para complementar, que é o papel do Estado nas ocasiões em que há necessidade, então não teremos esse problema, mesmo em uma situação de epidemia. Com relação à febre amarela, eu vou pedir para o Boulos explicar.

O SR. MARCOS BOULOS - Sabe, eu não vou nem deixar de fazer marketing agora: a febre amarela, quando chega em Mairiporã, São Paulo – a Grande São Paulo – e Campinas não eram áreas de risco de febre amarela. A vacinação, Dra. Helena Sato que coordenou a vacinação nesses últimos 20 anos, cobriu quase todo o estado de São Paulo, não cobria aqui porque não tinha febre amarela. Mas aí nós percebemos alguma coisa estranha: apareceu febre amarela em Campinas quando ela estava lá em Ribeirão, São José do Rio Preto. O que aconteceu? Se percebeu uma nova entrada. E sabe o que é curioso? Por onde vieram os macacos! A entrada foi por áreas de reflorestamento que não existiam antes. São Paulo aumentou 16% de área de mata. Isso é muito bom, mas por outro lado, quando você vê os macacos chegando com doença, você fala: “Vou cortar tudo de novo!”, não é?

Mas o que aconteceu foi o seguinte: a Sucen desenvolveu um projeto muito interessante, ela começou a ver onde morriam os macacos, qual o tempo que demorava para os macacos morrerem e o espaço que tinha e calculou uma velocidade da ida do vírus. Aí, percebeu que o vírus ia chegar em Mairiporã quatro meses depois – nós estávamos em agosto de 2017 quando percebemos: “Vai chegar em Mairiporã.”, e nunca tinham vacinado. Agora, se vocês virem uma fotografia aérea de Mairiporã, vocês vão perceber que é tudo área de invasão, é mato, as pessoas entraram no mato. Diferente do Aedes, que vem a nossa casa, nós temos que ir à casa do mosquito Haemagogus, que dá febre amarela. Então as pessoas invadiram o mato, mas nós começamos a vacinar quatro meses antes; vacinamos 85% da população de Mairiporã e assim mesmo nós tivemos um número enorme de casos nesses 15% que nós não conseguimos chegar, porque viviam em áreas muito remotas e a gente não conseguia chegar lá. Isso aconteceu em Atibaia também e no Vale do Ribeira, mais recentemente inclusive.

Teve um Município de São Paulo, que é um Município aqui na região, em que nós sabíamos que ia chegar, vacinamos 100% e aí nós conseguimos. Encontramos macaco morto,

mas não teve nenhum caso na população. Foi um trabalho muito interessante de vacina, prevendo a evolução do vírus. Esse trabalho, inclusive, quando foi levado para a Organização Mundial da Saúde, ela começou a chamar o pessoal de São Paulo para ir nos órgãos para mostrar que você pode prever o surgimento de febre amarela, não só vacinar o entorno, mas saber qual o caminho do vírus para chega lá. Essa, como o Fogolin diz, é uma tecnologia em que nós desenvolvemos um corredor ecológico para chegar lá. Então eu poderia dizer que, se não vacinásemos o pessoal de Mairiporã e esperássemos aparecer o primeiro caso, certamente seria multiplicado por dez o número de mortes naquele momento.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Agora, Dr. Boulos, só uma licença. Evidentemente os técnicos, curiosamente, não falaram disso – quer dizer, algumas pessoas falaram. É o seguinte, a construção do trecho norte do Rodoanel desmatou muita coisa na Serra da Mantiqueira, numa área próxima à Mairiporã. Quando desmata, o que acontece? Você constrói uma estrada daquela e os macacos começam descer da árvore e ir atrás de comida, porque, à medida que há uma ocupação, o senhor sabe disso, começa a ter comida, e os macacos vão indo para lá. E aí, à medida que ele se aproxima do ser humano, começa a trazer o problema. Então eu acho que ainda nós podemos ter problemas futuros nessa área do Rodoanel Norte, porque o desmatamento é grande, ele vem de Mairiporã e vai até Guarulhos, muita coisa foi desmatada e essa área está sendo ocupada, assim, rapidamente, pelas pessoas, pelo ser humano. À medida que isso acontece, os macacos começam a chegar. Aqui na zona norte eu conheço algumas comunidades que estão reclamando que os macacos estão chegando, que outros animais estão chegando. Ainda não estão morrendo, mas estão chegando.

O SR. MARCOS BOULOS - Você não tenha dúvida de que todo mundo precisa ser vacinado. Isso já é uma, vamos supor, uma lição de casa que nós temos que fazer e não conseguimos. Nós estamos com um movimento antivacina, pessoas que não querem vacinar, e isso está nos derrotando. Nós não sabemos o que fazer para convencer as pessoas a vacinar.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - É, isso é mais difícil.

O SR. MARCOS BOULOS - Não dá. Tivemos dois casos específicos que falaram assim: “Isso não vai acontecer comigo”. Na semana seguinte ele estava morto e a família correndo para vacinar. As pessoas, principalmente adulto, tem um “não quero”: “Ah, se for o meu filho eu vou lá e forço, mas eu não vou”, então esse é um grande problema de vacinação em adultos que nós tivemos com a febre amarela e estamos tendo com o sarampo também. Nós temos um número significativo, mas insuficiente para você evitar que tenha sarampo outra vez – e nós ficamos tanto tempo sem ter o sarampo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - O.k., muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Algum deputado gostaria de fazer alguma consideração para que nós pudéssemos dar por encerrada a nossa Comissão? Eu quero agradecer – depois o senhor vai conversar com ela –, eu quero agradecer, professor Boulos, a sua presença, a sua aula aqui na tarde de hoje. Conte com esta Comissão, ela é suprapartidária, nós lutamos por uma qualidade na assistência no estado de São Paulo, estamos dispostos a trabalhar muito ao lado da Secretaria de Saúde e colaborar com todos os municípios.

Agradecer imensamente a presença do Adolfo Lutz, através da Dra. Maria do Carmo e também da Dra. Adriana, agradecer a presença do Dr. Fogolin, que representa todos os secretários municipais do Estado, e por último, o Sr. Secretário, que tem realmente – como bem lembrou o deputado Estevam Galvão – atendido com maestria, com muito carinho e atenção, todas as demandas que são encaminhadas a sua Secretaria. Conte conosco também na luta pela qualidade da Saúde no estado de São Paulo. Muito obrigada a presença de todos os deputados.

* * *

- É encerrada a reunião.

* * *