

COMISSÃO DE SAÚDE (CS)

13.08.2019

COMISSÃO DE SAÚDE (CS)

13.08.2019

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Havendo número regimental, declaro aberta a 6ª reunião ordinária da Comissão de Saúde da 1ª Sessão Legislativa do 1º biênio da 19ª Legislatura. Registro com muito prazer a presença dos nobres deputados deputado Caio França; deputado José Américo; deputado Alex de Madureira; deputado Coronel Nishikawa e deputado Ataíde Teruel.

Solicitou ao secretário a leitura da Ata da reunião passada.

O SR. ALEX DE MADEIREIRA - PSD - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pela ordem, deputado Alex de Madureira.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Para que nós possamos dispensar a leitura da Ata, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É regimental o pedido de V. Exa. Os deputados que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

Registro também com alegria a presença do nobre deputado Fernando Cury. Gostaria de consultar os membros desta Comissão para que nós pudéssemos, neste primeiro momento, passarmos à ordem do dia para leitura dos projetos não conclusivos e, na sequência, passarmos a palavra para a Dra. Sonia para fazer a explanação a respeito da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

Os deputados que concordarem com esta pauta permaneçam como se encontram. Aprovada a pauta.

Ordem do dia: projetos de lei não conclusivos para deliberação. Item 1.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pela ordem, deputado Alex de Madureira.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Queria pedir vistas do item 1.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É regimental o pedido de vista de Vossa Excelência. Vista concedida. Item 2: projeto de lei nº 227 de 2019, deputada Marta Costa, obriga os locais que forneçam wi-fi ou computadores para utilização de internet a afixar avisos sobre risco de dependência tecnológica. Relator do projeto deputado Edmir Chedid com voto favorável. Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Sr. Deputados que forem favoráveis ao voto do relator, permaneçam como se encontram. Aprovado o voto do relator.

Projeto de lei para deliberação conclusiva item 3. Proposição. Projeto de lei 456 de 2016, autor deputado Marcos Zerbini, dá a denominação de Dr. Sergio Aluisio Homem Torres ao Hospital Regional de Registro.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Pela ordem, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pela ordem, deputado Caio França.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Perdão aqui. Nós estamos no item?...

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - No item 3, conclusivo.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - O.k. Não, só dar sequência então, por gentileza.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Relator deputado Fernando Cury com voto favorável conclusivamente. Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. Aprovado o projeto.

Para deliberação, item 4. Requerimento nº 7 de 2019, de autoria do deputado Castello Branco, requer que se oficie ao Secretário de Estado da Saúde, solicitando que indique quais medidas foram adotadas pelo governo estadual com relação às denúncias de mortes de duas crianças no Hospital Augusto de Oliveira Camargo, em Indaiatuba. Em discussão o requerimento. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. Aprovado o item 4.

Item 5. Requerimento nº 13 de 2019, de autoria do deputado Edmir Chedid, requer que a Comissão de Saúde indique o Sr. Governador do Estado que determine à Secretaria de Estado da Saúde, nos artigos, nos termos do artigo 9º do Decreto nº 61.033 de 2014, a realização dos estudos de viabilidade e a tomada das providências necessárias à implantação de um hospital da Rede Lucy Montoro no município de Bragança Paulista. Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. Aprovado o requerimento.

Item 6. Requerimento nº 14 de 2019, de autoria do deputado Edmir Chedid, requer a convocação do Sr. Danilo Cesar Fiore, coordenador de gestão de controle de serviços de saúde da secretaria de Estado, e do Sr. Haino Burmester, coordenador da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão das Organizações Sociais, ou quem eventualmente o tiver sucedido nas funções, para que prestem informações acerca das providências adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde a respeito das conclusões e recomendações contidas no relatório final Comissão Parlamentar de Inquérito das Organizações Sociais da Saúde, CPI das OS, bem como sobre outros assuntos afetos à gestão dos contratos celebrados entre a Secretaria e as Organizações Sociais da Saúde. Em discussão. Não havendo oradores inscritos, eu gostaria de fazer uma sugestão ainda aqui no item 6, porque o requerimento pede a convocação.

Eu gostaria de sugerir, e submeto à apreciação de todos os membros desta Comissão, o convite para que a Secretaria possa se manifestar e vir a esta Comissão. Todos os deputados presentes concordam com a sugestão? Então eu peço que conste em Ata a mudança da palavra convocação para convite do Sr. Danilo, coordenador de gestão. Em discussão a proposta. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. Aprovado o requerimento com a referida mudança, não convocação para convite.

Item 7.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pela ordem, deputado Alex de Madureira.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Queria pedir vistas do item 7.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É regimental o pedido de Vossa Excelência.

E agora passamos para o item 8. Nos termos do artigo 9º inciso 3º da Lei Complementar 846, de 98, que indique dois membros para a composição da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais. Gostaria de perguntar aos membros desta Comissão quem gostaria de participar e já, como presidente da Comissão, sugerir o nome do deputado que acaba de se manifestar, Alex de Madureira, para ser um dos membros. Mais alguém gostaria? Deputado José Américo. Essa é outra. O item 8, deputado Caio.

Temos dois membros da Comissão que sugerem a participação. Gostariam de participar o deputado Alex de Madureira... eu gostaria de submeter à apreciação de todos os membros.

Como vota o deputado Caio França? A favor ou contra a presença do deputado Alex de Madureira na comissão que representa a Comissão de saúde na Secretaria de Estado?

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - A favor? Como vota o deputado Coronel Nishikawa?

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - A favor? Como vota o deputado Ataíde Teruel?

O SR. ATAÍDE TERUEL - PODE - A favor, claro.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Como vota o deputado Fernando Cury?

O SR. FERNANDO CURY - PPS - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - A favor. Como vota o deputado José Américo?

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Como vota o deputado. Alex De Madureira?

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Esta deputada na Presidência faz questão também de manifestar o voto favorável à permanência do deputado Alex de Madureira nesta Comissão que é tão importante.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - São dois? São duas pessoas?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Sim, agora eu vou submeter à apreciação de todos os membros a indicação feita pelo deputado José Américo de também ser um membro dessa comissão. Como vota deputado o Caio França?

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Como vota o deputado Coronel Nishikawa?

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Como vota o deputado Ataíde Teruel?

O SR. ATAÍDE TERUEL - PODE - A favor, claro.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Como vota o deputado Fernando Cury?

O SR. FERNANDO CURY - PPS - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Como vota o deputado Alex de Madureira?

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Como vota o deputado José Américo?

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - A favor.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Esta deputada na Presidência também sente alegria em manifestar o voto favorável à indicação do deputado José Américo nesta comissão, que representa a Comissão de Saúde na Secretaria de Estado e até também pelo motivo de V. Exa. ter indicado nesta Comissão a subcomissão acompanhar os assuntos pertinentes às organizações sociais e gostaria ainda neste momento de sugerir aos membros desta Comissão vinda da Associação de Gestores das Organizações Sociais para que em uma próxima Comissão possam se manifestar e falar um pouco sobre as dificuldades e como as organizações sociais estão sendo tratadas pela Secretaria de Estado e eu gostaria que os membros se manifestassem a respeito desse convite.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Eu não tenho nenhum problema. Só para compreensão, então, é uma entidade representa as organizações sociais, é isso, presidente?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Só um minutinho que eu vou passar o nome da associação.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Mas é, mas é uma entidade que representa as OS, é isso?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Isso, exatamente. Em seguida, eu estarei passando o nome da associação e. enquanto isso, gostaria de submeter à apreciação de todos os membros da Comissão os itens para a ciência e gostaria de dar por lidos o item 1 ao item 9. Todos concordam? O.k.?

Dados como lidos os itens de 1 a 9. Passamos, neste momento, então, para a segunda parte desta Comissão, que é a oitava.

Estaremos ouvindo, neste momento, a Sra. Sonia Alves, coordenadora da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde do Estado, a Cross, sobre o funcionamento do órgão que coordena, especialmente quanto ao cadastramento das demandas dos municípios e os critérios utilizados para a regulação de serviços de saúde do Estado.

Também agradeço as presenças da enfermeira Liliane Nascimento, diretora técnica do Grupo de Regulação; da administradora Márcia Capobianco, analista do Grupo de Regulação. Convido a Dra. Sonia e já agradeço a sua presença, doutora.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Boa tarde. Eu agradeço o convite para estar esclarecendo um pouco a respeito da regulação e da Cross. Só um minutinho.

Na verdade, não posso... bom, eu queria me apresentar. Eu sou médica, de carreira, da Secretaria, sou médica sanitária de carreira e, quando eu falo de carreira, e falo com muito orgulho, é porque eu comecei como médica consultante trabalhando no Grajaú, na zona sul de São Paulo. Fui a coordenadora de saúde do município de São Paulo na região de Santo Amaro, trabalhei no Hospital Regional Sul como assistente, eu brinco, carinhosamente, que trabalhei no hospital mais feio da gestão estadual, porque, infelizmente, ele é cravado no Largo Treze, sem muita possibilidade de ampliação e em uma época em que não existia OS ainda, eu trabalhei lá de 95 até 2020 e vi as OS acontecerem, mas era uma época em que tinha, de um lado, o Hospital Regional Sul, do outro, o Hospital Regional de Osasco e de resto só tínhamos o OS do Jacira, os outros OS e era uma questão bastante difícil e foi quando o Estado começa a implantar a regulação de urgência.

O estado de São Paulo foi pioneiro nas questões de regulação, seja na regulação ambulatorial, seja na regulação de urgência. E já nessa época, no governo Covas, já se começava a estruturar toda a questão da regulação e também depois fortalecida pela questão da OS, dos outros hospitais e eu fui acompanhando essa questão toda.

Em 2005, eu chego na Secretaria e sempre começando a trabalhar, um pouquinho, trabalhei um pouco na questão das OS, acompanhando e depois, exclusivamente, com a regulação. Desde 2013, eu sou a diretora do Grupo de Regulação da Secretaria. Eu não trabalho na Cross. A Cross, como eu vou mostrar para vocês, ela é uma unidade estadual criada por decreto é gerenciada por uma organização social de saúde, mas eu não sou contratada por uma organização social de saúde, eu fiz questão de vir com o crachá, eu sou uma funcionária pública e estadual e a minha função é uma função de gestão, eu faço, pela secretaria, junto com toda a minha equipe, que eu trouxe duas pessoas para me acompanhar, e com todos os 17 DRS a gestão da regulação.

Eu vou tomar a liberdade de mostrar para vocês alguns marcos da regulação, alguns marcos de leis mesmo porque eu brinco, às vezes, eu gosto muito de regulação, quando o bichinho pica a gente, não tem jeito, mas eu brinco que as pessoas devem achar assim “nossa, a Dra. Sônia dormiu e acordou com vontade de regular”. Não. Existe toda uma história e existem marcos de regulação que eu vou mostrar para vocês e a Cross ajuda há nove anos a gente no Estado a operacionalizar e, como sempre, o estado de São Paulo sempre na dianteira de consolidar essas questões de regulação e é isso que eu vou tentar mostrar para vocês aqui hoje.

Se quiserem interromper, fiquem à vontade para tirar dúvidas. A regulação sempre se divide muitos entre a urgência e as questões ambulatoriais e eu dividi também didaticamente a minha apresentação entre a parte da urgência, que é o que aparece mais, que onde a Cross apanha mais, e, falando em Cross, eu sempre digo assim: eu faço questão de dizer assim, que eu não sou da Cross não é por nada, é porque precisa haver uma gestão, por lei tem que haver uma gestão, que é o que eu faço.

Eu tenho muito orgulho de ter participado desde o início da formação da Cross, e a Cross, a criatura, acabou aparecendo mais que o criador. Hoje, o que aparece é a Cross, por mais que eu explique para vocês, quando eu sair daqui vocês vão falar assim “Ah, ela é da Cross”. Mas não tem problema.

Então, vamos lá. Eu pus algumas... não vou cansá-los, não se preocupem, mas eu pus algumas portarias, o infra não pega, mas eu pus algumas portarias, para mostrar que, assim, há um compasso todo de organização da regulação, que também acompanhou muito a questão da informática, porque era muito difícil também há 20 anos, apesar de que a gente já fazia isso, eu fui reguladora também, das primeiras experiências foi colocar plantões controladores regionais nos hospitais polos então, o Regional Sul e o Regional de Osasco, na zona sul, a deputada também é da zona sul, não é? Então conhece bem também, eram plantões controladores regionais, se tentou uma experiência de que se o plantão estivesse dentro daquele hospital, que era a referência, e eles eram os hospitais considerados terciários, porque eles tinham o quê? Eles tinham neurocirurgia, eles tinham trauma, ortopedia etc. facilitasse o recebimento de pacientes e eu era a plantonista de segunda-feira à noite até naquela época, e isso em 96, em uma época que a gente tinha telefone, caneta e papel e a gente pegava a fichinha lá e anotava nome, telefone, não é? E não tinha sistema,

não tinha programa. Era um colega de um lado, a gente do outro, ele passando aflição e a gente ligando para os hospitais de referência pedindo e isso foi evoluindo, conforme a informática foi evoluindo, nós também fomos evoluindo e fomos ganhando, ainda mais em um Estado de 44 milhões de habitantes.

A portaria do Ministério de 2006, que fala das diretrizes do pago pela saúde já fala em regulação, já fala em organizar o acesso do paciente. Para quê? Porque o que é a regulação mais detesta, mais quer evitar é aquele paciente com papel na mão procurando onde ir, onde é que ele vai ser atendido, é a grávida nascendo na esquina, nascendo no carro da polícia. Felizmente, cada vez menos a gente vê isso e há 20 anos era uma coisa comum a grávida nascer no carro da polícia, nascer na calçada e tudo mais, não é? Hoje, a gente, pelo menos isso a gente foi bem menos, mas temos muito que caminhar.

Aí nós temos, em 2008, a portaria do Ministério da Saúde que institui a política nacional de regulação, que daí ela já diz que tudo deverá ser regulado, que o acesso do paciente deverá ser direcionado, para quê? Qual é o mantra da regulação? É colocar o paciente no melhor lugar no menor tempo possível e o mais próximo da sua casa, nessa ordem. Para quê? Para que a gente garanta a vida dele, para que a gente garanta o tratamento e eu vou falar um pouquinho para vocês de cada uma, espero sem cansá-los.

Então, assim, na portaria do Ministério, eu esqueço que não aponta, ela fala sobre regulação em termos gerais. O que a gente faz, o que eu faço e o que afeta a todos os senhores, a todos os cidadãos é a regulação do acesso à assistência. Quando a gente fala sobre o sistema, é contratualizar de maneira adequada, acompanhar e tudo o mais e o pedacinho que eu faço é a regulação do acesso à assistência, é organizar as consultas e os exames...

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Doutora, quando se iniciou a regulação? E se ela é eficiente para o estado de São Paulo?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - A regulação no estado de São Paulo, a de urgência e emergência, se iniciou desde 95, nós temos 24 anos de regulação de urgências. De regulação ambulatorial, o marco a gente considera 2004, quando o governador...

Verba Editorial Ltda.

2003/2004, quando o governador Covas, que odiava aquelas filas que aconteciam que o paciente chegava 2 horas da manhã, não sei se o senhor está lembrado

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Trabalhei na Secretaria da Saúde como assessor militar.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Olha, eu gostaria só de pedir aqui...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - É, eu acho interessante, mas se você acha que atrapalha...

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu acho que atrapalha, porque, na verdade, nós temos um tempo, até as 16:30, e o tempo urge, para que todos os deputados possam fazer as suas indagações...

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Presidente, sugerir à senhora que possa iniciar uma lista depois de inscrição.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Claro, e gostaria até que os deputados que quiserem já se inscrever para fazer as perguntas, já possam se manifestar que o João vai estar anotando e passando para mim. Não tem problema, Coronel.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - É - Desculpa também, eu falo muito, vou procurar... é que eu vivi a história, então eu acabo, não é? Mas, assim, a ambulatorial surgiu da angústia que dava de ver, por exemplo, no ambulatório Várzea do Carmo, que é aqui na Várzea do Carmo, em que os pacientes chegavam meia-noite, uma hora da manhã, começavam a fazer a fila, a hora que distribuía a senha mais da metade sobrava e ia para televisão e aquelas senhoras com aquelas pernas cheias de ferida e etc. e o governador

Covas falou “não quero mais, precisa resolver” e aí a gente começa com o famoso call center, que era quando o paciente ligava para marcar sua consulta.

Vamos lá, vamos rápido, não é? Vou pular essa parte que fica... E aí por que que eu estou falando tanto em gestão, gente? Porque as pessoas questionam muito qual é o papel da Cross, qual é o papel da Secretaria. Inclusive a CPI das OS, eu mesma tive que responder o pedaço da Cross, ela sugere que a Cross seja mantida, vamos, não sei se essa é bem a palavra, mas seja feita com a administração direta e não através de uma OS, como se estivéssemos terceirizando a regulação. Não é verdade. Nós não estamos, estamos contando com OS para operacionalizar a regulação. A gestão é do Estado e é isso que a gente faz questão de pôr aqui, que a Secretaria continua acompanhando, exercendo diretamente seu papel de gestor, acompanhando, junto com os municípios, todo o processo de pactuação necessário à implementação da política. Quem faz isso? O grupo de regulação, que eu coordeno junto com os 17 DRS deste Estado, então é muito importante isso.

Em 2011, nós tivemos uma auditoria do Denasus especialmente para avaliar se o estado de São Paulo não estava terceirizando as suas funções de gestão e a conclusão foi que não estávamos terceirizando, que o estado de São Paulo cumpria plenamente suas atividades de gestão.

Eu voltei só para a gente falar um pouquinho, não sei se todo mundo conhece, esse é o mapa e em vermelhinho são as RRAS, Redes Regionais de Atenção à Saúde. Eu não vou entrar em... e que não correspondem necessariamente aos DRS. Só para lembrar, a gente obedece muito à confirmação das RRAS, associada à divisão administrativa que são do DRS, não é?

Aqui é só para mostrar e existe uma deliberação CIB. E aí por que que eu faço questão de trazer? Porque envolve os municípios. O que é uma deliberação CIB? É um acordo entre o Cosems e a Secretaria de Estado da Saúde, é uma deliberação da Comissão Intergestores Bipartite. Existe uma específica da regulação, que é a deliberação CIB 06, de 2012. Eu acho ela particularmente muito feliz porque ela define todos os conceitos da regulação e define como é que a gente vai pactuar as questões de regulação, porque a gente só pode pactuar as questões de regulação. A gente não pode esquecer, gente, que o SUS é interfederativo, ou seja, não há uma hierarquia entre um ente e outro. Eu não mando no

Município, eu pactuo com o Município, não é? Então, eu não posso mandar um Município colocar a sua fila na Cross.

Eu sei que existe uma intenção de boa vontade, inclusive até de mudar a lei que criou o decreto, a lei que criou a Cross, exigindo e já existe, inclusive, uma lei que diz que todos os municípios com mais de 100 mil habitantes devem colocar as suas ofertas de exames, consultas na Cross, ela é inconstitucional. O SUS diz que é tripartite, eu não mando no Município, o Município coloca se quer na Cross. A Cross está disponível, tanto o sistema quanto toda a infraestrutura Cross, como eu vou mostrar daqui a pouco. Vários municípios utilizam a estrutura da Cross, como vou mostrar, seja na parte de urgência, emergência, seja na parte ambulatorial, seja a parte da fila de espera, está disponível. A gente dá o treinamento, a gente dá o acompanhamento, mas isto é discricionário de cada Município. Eu não posso, enquanto, Estado exigir isso do Município. Então isso tem que ficar claro.

Hoje mesmo, assim, eu coordeno o grupo técnico bipartite de regulação e a gente estava justamente discutindo isso. Eu não posso exigir, eu posso pactuar com o Município, do mesmo jeito que o Município também não pode exigir do Estado, a gente pactua, inclusive, nós estamos discutindo justamente uma pactuação para transparência das filas.

Eu não vou cansá-los, mas é só alguns conceitos que a deliberação CIB contém, algumas diretrizes, por exemplo, que a organização dá atenção básica é imprescindível, como diretriz, para qualquer regulação e atenção básica é dos municípios, não é? Então a gente depende muito para regular. A deliberação CIB, ou seja, que é um acordo entre municípios, o Estado diz que a totalidade da oferta deverá ser regulada. Agora, ela não diz que deverá ser regulada pelo Estado ou pelo Município, ela diz que deverá ser regulada, é necessário pactuar um plano para atingir essa meta. Diz também que todo Município, independentemente de seu porte populacional ou capacidade de oferta de serviço, deve desenvolver ações reguladoras em seu território. Que que a gente quer dizer com isso?

A gente tem um Município, como município de São Paulo, que tem quase 12 milhões de habitantes, se já não tem 12, e tem uma central de regulação completamente estruturada que faz regulação de urgência, regulação ambulatorial, tem um sistema próprio, portanto, ele não utiliza, por exemplo, na parte ambulatorial, ele tem o Siga e ele não utiliza, na parte ambulatorial, a Cross, e é um direito dele, o que a gente faz é trocar

informações, mas eu tenho municípios pequeníssimos, por exemplo, na região de São José do Rio Preto etc. que não têm condições de bancar o que o município de São Paulo banca, então o que a gente deseja? Que ele tenha pelo menos uma pequena central para regular sua demanda ambulatorial, que tenha uma enfermeira, que tenha uma auxiliar, que tenha um médico que passe uma vez por semana e ajude a priorizar. Então é nisso que a gente tem investido muito, treinado, oferecido o sistema. É isso.

E a estratégia é isto: articulação e integração de centrais de urgência, centrais de internação, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico. Elas podem ter abrangência municipal, regional ou estadual.

Então, como eu falei, o grupo de regulação tem a sua função de gestão, eu também não vou entrar em detalhes de toda a função, mas a principal definição e acompanhamento junto aos municípios de todos os processos de pactuação e aí fomos andando durante todo esse período, começamos a fazer toda a regulação ambulatorial, evoluímos na questão da urgência/emergência até que chegamos na criação da Cross, por quê? Porque precisávamos de uma estrutura que desse estabilidade para que a gente pudesse contratar reguladores da urgência/emergência, ter um quadro técnico que pudesse ser capacitado, ser estável, ter um salário que pudesse ser diferenciado, no sentido de que ele fosse estável.

Não existe residência para regulador, não existe curso para regulador, ele primeiro devem ser médicos que tenham um perfil de poder suportar a pressão que o regulador suporta, devem ser médicos bem formados, porque ele deve ter um conhecimento básico de medicina para poder olhar os casos e ter o discernimento de quando aquele caso é grave e quando aquele caso é médio e quando aquele caso pode esperar um pouquinho mais e devem, a partir daí, eles serem treinados no serviço. Eu não posso, depois de seis meses, perder aquele médico. Eu levo pelo menos seis meses para realmente treinar um regulador e ele estar preparado para tocar um caso, saber fazer uma vaga zero, que eu vou mostrar para os senhores com segurança, entendeu? Discutir com... porque nós temos um sistema que intermedia, mas o sistema só ajuda, ele só facilita para o médico parar de escrever nome, endereço e telefone, a regulação, principalmente de urgência, é uma regulação médica, de médico para médico e eu preciso que ele seja bem formado, que o quadro seja estável e foi pensando nisso que a central de regulação foi criada.

Foi pensando nisso também, de desenvolver um sistema que abarcasse a necessidade do estado de São Paulo, que se criou a Cross em 2010, criada pelo Dr. Barradas, que morreu um mês antes da Cross ser criada, mas foi da cabeça dele mesmo que surgiu a ideia da Cross.

Que que a Cross faz hoje? Ela faz toda, praticamente toda, a operação da regulação médica de urgência, que eu vou mostrar para vocês, absoluta e relativa, a famosa regulação de urgência. Faz a operação da regulação de urgência em saúde mental, da regulação de urgência da microrregião, que hoje eu não vou entrar em detalhes senão a deputada vai brigar comigo, porque vai demorar, a regulação ambulatorial da oncologia, da qual eu me orgulho muito. Eu andei o Estado inteiro nos últimos quatro anos, implantando a regulação de oncologia, faz monitoramento das agendas ambulatoriais, tem um braço de telemedicina e faz todo o desenvolvimento do portal Cross, do sistema, porque as pessoas às vezes confundem o sistema com a central, e que foi subir demanda, não existia no mercado, quando a gente foi começar a regular, não existia e como não existe no mercado um sistema pronto com toda a complexidade e nuance do estado de São Paulo?

Então o sistema Portal Cross foi desenvolvido sob supervisão da equipe de gestão da Secretaria, a gente foi dizendo “Olha, eu quero que ele faça isso. Olha, eu quero que ele faça isso”. Para atender a especificidade da cidade de São Paulo, eu preciso pensar na Secretaria, na coordenação, na supervisão e só aí em 840 unidades de saúde, porque é o que o município de São Paulo tem e eu preciso... não tinha... Quando você chamava para conversar, então ele é um sistema sob demanda e em constante desenvolvimento, faz toda a implantação, todo o treinamento quando o Município precisa e tem um help desk 24 horas. Essa é, eu falo que é a carinha do portal, não é? WWW...

A gente vai mudar o nome do portal, porque as pessoas confundem o portal, o sistema, com a Cross, que fica agora lá na Dr. Enéas, então a às vezes as pessoas, eu vou mostrar, porque na urgência, por exemplo, o município de São Paulo usa este portal da Cross, esse módulo de urgência que vocês estão vendo ali, a regulação de urgências, para regular todas as urgências do município de São Paulo, então, o que que acontece? Muitas vezes, você tem uma família que está angustiada e que às vezes vai para a televisão ou vai reclamar em algum lugar ou vai reclamar para os senhores e fala assim: “ah, o paciente está na Cross”. Ele está na Cross, ele está no portal Cross, mas ele não está na regulação da

central Cross do estado de São Paulo, ele está na central municipal, entendeu? Mas ele está no portal. E aí é difícil para as pessoas entenderem. No frígir dos ovos, ele está na Cross e a culpada da demora é a Cross.

Então nós vamos mudar o nome do portal, porque hoje a gente já tem 10 municípios grandes usando o portal na urgência, entendeu? Então, por exemplo, eu tenho Campinas usando, eu tenho Sorocaba usando, eu tenho Guarulhos usando, então o paciente está com eles no portal Cross, mas parece que ele está com a gente na central estadual, esse é que é o problema, é só para dar nome certo ao que está acontecendo, não é?

Aí eu vou mostrar para vocês como funciona a urgência. Estou tentando ir rápido.

Está bom. Como funciona? Então vamos falar um pouquinho da urgência, que é a face mais visível da Cross, é o que angustia mais e é aquele paciente que tem risco de morte, que precisa chegar no lugar mais apropriado para o seu problema de saúde.

Hoje, aí é assim: a Cross estadual, que fica ali na rua Dr. Enéas e que tem 130 reguladores, médicos contratados que se revezam sete dias por semana, 24 horas por dia realiza uma média de 25, quase 25.500 regulações por mês. Então São 25.500 casos por mês que passam por lá sendo regulados, então desde o infarto agudo do miocárdio até uma criança que caiu da bicicleta e teve um trauma craniano até, enfim, todo tipo de caso de urgência. Fora isso, aí contando com a central do município de São Paulo, a central de Sorocaba, a central de Guarulhos etc. somam-se 57.208 regulações que são feitas pelo sistema, então, quer dizer, é muita gente, é muita regulação.

Se a gente for pensar no que a gente tem de reclamações, de problemas dentro desse universo é pouco, mas a gente quer que nem isso aconteça, mas é um volume bem grande que passa por lá e eu quero mostrar para vocês qual é o fluxo, como é que isso acontece. Como é que um caso chega e como é que ele é resolvido? Então, é uma pena que o laser não funciona. Ele funciona na cortina, mas ele não funciona na TV. Mas vamos lá.

Então como é hoje? Hoje, o sistema está totalmente informatizado, praticamente 99,9% dos casos vêm via sistema, ou seja, via aquele portal. Existe uma ficha padrão e hoje a gente já existem várias fichas específicas, inclusive para melhorar a informação. Eu tenho uma ficha só de neurocirurgia. Eu tenho uma ficha só de pediatria. Eu tenho uma ficha só de cardiologia. Por que isso? Para que eu possa ter as informações o mais fidedignas possível, o mais específicas para poder conduzir o caso e tenho treinado as 600.645, deixa

eu até mostrar, depois eu volto. Olha, esse aqui é em sua homenagem, deputado, eu trouxe a grade de Santos, mas eu já mostro. Esse aqui são, eu volto, são as regulações que utilizam o módulo de urgência, então São Paulo, Guarulhos, Mauá, Campinas, Franca, Ribeirão Preto. Então, são grandes municípios que utilizam o módulo, ou seja, o sistema para fazer a sua regulação de urgência. Ribeirão Preto é um município de Ribeirão Preto. Que eu quero?... e eu tenho dois lugares ainda descentralizados, que é a Baixada Santista, que tem uma equipe própria no DRS, e Piracicaba tem uma equipe também que ainda faz.

Achei que estava aqui é não está. Deixa-me voltar lá, depois eu quero falar da vaga zero e mostrar aqui. Então, ele preenche a ficha. O solicitante, quem é o solicitante? É aquele que pede um recurso dentro da Cross, a gente sempre chama de solicitante. E executante é aquele que oferta o recurso. Então, vamos dizer assim, eu sempre uso esse exemplo, mas, assim, vamos dizer: nós temos aqui na grande São Paulo o hospital de Itapevi e o pronto-socorro de Itapevi. O pronto-socorro de Itapevi tem como referência o hospital de Itapevi, então o que que acontece? O pronto-socorro de Itapevi recebe um trauma, vamos supor, o caso clássico. Uma criança, andando de bicicleta, caiu e bateu a cabeça na sarjeta. Ele vai para o pronto-socorro de Itapevi, a criança está bem, mas de repente começa a ficar sonolenta. O pronto-socorro de Itapevi vai preencher a ficha e vai escrever nome, identificar e dizer isso: “criança, aconteceu há 2 horas e está agora sonolento etc.” e enviar.

Por que que é interessante, entre outras coisas, ter o sistema? Primeiro que você não perde tempo de, antigamente, era assim: “Oi, colega, tudo bom? Então, nome, o médico ficava lá, perdia um tempão, hoje não. A ficha já vem e quem preenche a ficha normalmente é um administrativo lá e na Cross existe um administrador para auxiliar o médico também. Aí o médico olha a ficha. Primeiro, ele vai dizer assim: “é uma urgência?”. É uma urgência, nesse caso é uma criança que bateu a cabeça e ela pode estar com hemorragia cerebral, então é uma urgência. Vamos dizer que não fosse, fosse outro caso, um paciente que caiu, fraturou o braço, mas está em um pronto-socorro que tem ortopedista e ele já imobilizou. Isso não é uma urgência para a Cross, isso depois ele vai para um ambulatório etc., ele daria não, não pertinente, ele escreve por que não e encerra o caso.

Mas vamos no outro. Sim, é pertinente, é um caso de urgência. E isso tudo o sistema vai registrando o tempo e ele, inclusive, diz a prioridade. “Ah, é um trauma craniano?”. É o caso mais grave que tem, não é? Ele vai dar que ele tem que resolver esse caso, preferencialmente, em até 30 minutos. Ele avalia o grau de risco e dá lá a prioridade para o paciente e ele identifica o recurso necessário conforme a regionalização, então ele vai dizer “eu preciso de um neurocirurgião”. Teoricamente, a referência imediata do pronto-socorro de Itapevi é o hospital de Itapevi, mas, na grade, ele vai olhar que o hospital de Itapevi não tem neurocirurgia. Quem é referência na região? O Hospital Regional de Osasco. Aí o que ele vai fazer? Ele vai perguntar no sistema, ele não precisa ligar mais, ele pergunta dentro do sistema, ele manda o caso para o Hospital Regional de Osasco. “Regional de Osasco”, pela regionalização. “Olha esse caso, eu preciso da vaga”.

O Regional de Osasco, há recurso pactuado na região, então, sim, mandou para o Regional de Osasco. O Regional de Osasco vai dizer: o recurso está disponível? O Regional pode dizer não. “Olha, acabei de receber duas crianças agora de manhã, minha equipe está em cirurgia, não posso receber”. O que que ele vai fazer? “Ah, a referência outra para aquela região é quem? O HC”. Aí ele vai pedir para o HC. “HC, estou com uma criança assim, assim”. Ele vai mandar também, ele não precisa se ater só ao computador, ele pode ligar. Ele não precisa... o fato de eu ter um sistema não elimina o telefone, para isso eu tenho médico lá. Se a criança, e o solicitante o tempo inteiro pode conversar com o regulador, seja por telefone, seja pelo sistema. Ele pode pôr um adendo: “Olha, a criança está”, a gente fala assim, “está chumbando, está piorando”. Então ele pode ligar para o HC e falar “olha, a criança está piorando”. No melhor dos mundos, o HC vai dizer: “manda”. E ele vai dizer sim, disponibiliza o recurso, avisa o executante: “pode vir”. Pronto. Resolveu. Não? O HC vai dizer: “Olha, eu também não, minha equipe também está em campo. Está lotado”. O que é comum nas emergências, só que eu o cara falou: “a criança está chumbando, se não fizer alguma coisa, ela vai morrer”. Aí aparece quem? A vaga zero. Esse é o exemplo clássico da vaga zero. O regulador tem autoridade sanitária para dizer “é, todo mundo está lotado, mas...” e aí ele vai avaliar onde é que ele vai fazer essa vaga zero.

Normalmente, eles conversam com os dois. Vai dizer: “olha, eu preciso mandar Osasco ou HC você, eu preciso mandar para um de vocês”. Normalmente, a vaga zero a gente negocia. É o HC vai falar: “está bom. Faz. Me manda”. Então ele faz a vaga zero e

resolve o problema do paciente, entendeu? Esse é o fluxo geral da urgência/emergência. Pode acontecer do HC falar “gente, não manda, não tenho como atender aqui”. E aí ele vai sair da região, pode acontecer de ele sair da região e dizer “eu vou mandar para a Santa Casa de São Paulo”. Ele tentou tudo, tentou mandar aqui, tentou Santa Casa de São Paulo, ninguém pode, ninguém pode, é aquele dia em que o bicho está pegando na grande São Paulo e ele vai fazer fora, ele vai fazer até... nós temos agora o Regional de São José dos Campos, que são hospitais. Acontece, às vezes, de mandar para fora da região, ele extrapolar a região pactuada para atender aquele paciente.

Então, é nessa hora que muitas vezes a gente recebe reclamação da Cross. “Olha, a Cross mandou um caso de Sorocaba lá para Itapeceira”. Também já recebi isso. “Uma apendicite mandou”, porque ele tentou tudo e não conseguiu e ele extrapolar, mas ele sempre começa na região pactuada e quem pactua? É a Cross? Não, quem faz essa pactuação, e aí eu trouxe para vocês, cadê? Eu até queria mostrar para vocês. Aqui, eu trouxe só para mostrar, essa é a primeira... obrigada. Esse aqui para mim, para a gente é uma relíquia, isso aqui é de 2009, foi quando a gente implantou, centralizadamente, a regulação de urgência/emergência aqui em São Paulo. Antes era em cada DRS, era de uma maneira bem anárquica, eu diria, e decidiu-se, isso foi antes da Cross até, foi em 2008/2009, que se implantou aqui em uma casinha, na Tenente Pena, a regulação centralizada e a gente fez um movimento, a gente é CRS, vários colegas meus, a gente não faz nada sozinho, não é? E a gente fez a pactuação do estado de São Paulo inteiro e fizemos este encarte aqui que várias pessoas ainda têm, este aqui é meu, eu não empresto, não dou.

Hoje em dia, a gente tem no sistema, tem de maneira informatizada, até porque ele muda o tempo todo, porque quem atende neurocirurgia hoje não atende mais, aí você tem outro que entra e passa a atender, então a grade é extremamente dinâmica, mas essa é a primeira grade que a gente fez e que a gente realmente pactuou como seria, a grade de urgência/emergência.

E esta é a grade da Baixada Santista, em que a gente classifica os municípios, inclusive, por complexidade. Município que só tem baixa complexidade, média e alta complexidade. Aqui, por exemplo, é o da Baixada, não é? Então a gente coloca que Bertioga, e tem Peruíbe, na época, isso é de 2009, só tinha baixa complexidade, média complexidade quem tinha e alta complexidade fundamentalmente quem tinha era Guarujá e

Santos e um pouquinho de Itanhaém, isso classificando os municípios, e essa é o exemplo de uma grade. Aqui tinha a grade de cirurgia-geral, a grade de pediatria, que quem atendia, fundamentalmente, era a Santa Casa de Santos e o Hospital Guilherme Álvaro, só para mostrar para vocês, e quem tinha as referências de UTI, que basicamente são as mesmas, diga-se de passagem.

Isso a gente tem até hoje, fundamentalmente, é o mesmo esquema que o regulador segue até hoje para o estado de São Paulo inteiro. Claro que a informática foi facilitando e hoje ele entra e já entra pelo que ele está procurando. Ele está procurando neurocirurgia e já pinça para ele por região e tudo o mais, mas funciona assim a urgência. Nem sempre é tão feliz desse jeito, muitas vezes, por exemplo, um queimado, já teve queimado saindo de São Paulo e indo para Bauru, porque não tinha vaga naquele momento, então... mas é muito mais uma questão, muitas vezes, de organização, de pactuação, de estabelecimento de novos serviços do que culpa da Cross, o que a Cross faz é tentar atender esse paciente prioritariamente, então é no melhor recurso, no menor tempo e o mais próximo da sua casa, nesta ordem. Nem sempre o mais próximo da sua casa a gente consegue com tanta eficiência.

A vaga zero, eu fui em um evento outro dia na Baixada em que disseram que a vaga zero era uma invenção do diabo. Não. Ela é regulamentada por uma portaria do Ministério da Saúde por uma resolução do Conselho Federal de Medicina, é um recurso essencial para conseguir acesso ao paciente com eminente risco de morte. A vaga zero já salvou muitas vidas e tenho certeza vai continuar salvando ainda muitas vidas e o médico regulador é respaldado quando ele aplica uma vaga zero e eu acho que uma coisa que a gente precisa caminhar, e até um desabafo, existem serviços que estão recusando a vaga zero, e a gente tem, mão são relatos, são fatos mesmo, do serviço chegar e simplesmente não deixar descer o paciente que foi regulado com vaga zero e a gente ter que levar esse paciente para outro lugar. Isso é um absurdo.

A Secretaria, nos contratos novos de gestão de 2020, vai constar uma penalização para todos os serviços sobre gestão de OS que não aceitarem a vaga zero, nos da direta também e no Santa Casa Sustentável também. Então, a depender da gestão estadual, isso não vai acontecer, mas a gente, de novo, não manda nos de gestão estadual, nós podemos pactuar.

Aqui é aquilo que eu falei dos módulos. A gente também, nos últimos três anos, implantou a regulação de saúde mental no Estado todo. Então a média mensal de 22 mil solicitações em saúde mental e o que nos orgulha muito é que a saúde mental é leito. Eu estou pondo esse paciente no leito. A urgência, gente, eu lembro que não depende de leito, a urgência busca recurso. Então, muitas vezes, a gente tem também muita reclamação do serviço de urgência/emergência falar “eu não tenho leito”. Por exemplo, esse caso da criança que caiu da bicicleta e teve uma fratura de crânio. Eu não preciso que ela tenha leito, eu preciso que ela tenha um centro cirúrgico e um neurocirurgião, porque o que ela precisa é de uma intervenção cirúrgica. Se depois que fizer a intervenção cirúrgica, ela precisar de uma, UTI, ela vai pôr o caso na Cross de novo e eu vou tirar de lá e levar para uma UTI, mas, primeiro, ela precisa do recurso chamado neurocirurgia, neurocirurgião e centro cirúrgico. Então, eu estou buscando recurso, não estou buscando leito. A saúde mental não, nós trabalhamos com leito, então são 22 mil solicitações que buscam leito, não é? E nós mapeamos 87 unidades hospitalares, mapeamos todos os leitos delas.

Essa é a urgência. Então, bem rapidamente, o funcionamento da urgência. Aí o modo ambulatorial, porque aí, gente, é completamente diferente. É outro tempo, é outra dinâmica. Eu vou procurar ser bem rápida, mas é muito interessante. Para vocês terem ideia, aqui o módulo ambulatorial é que tem a ver com a fila de espera, com a colocação ou não do paciente na fila de espera. Que que nós temos? Então, nós temos hoje, no módulo ambulatorial, 564 unidades que ofertam algum recurso no módulo ambulatorial, são os famosos executantes. Então, nós temos 60 AMEs, nós temos 90... 60 anos AMEs, todos gestão estadual, 90 hospitais estaduais que ofertam algum recurso de seus ambulatórios, nós temos vários hospitais de gestão municipal que também ofertam seus recursos. Então, nós temos 564 unidades ativas. Várias unidades do Santa Casa Sustentável, cuja uma das obrigações é colocar sua oferta ambulatorial e temos 3.023 unidades solicitantes. Eu posso garantir para os senhores 645 municípios deste Estado, as 645 regulações têm acesso ao portal Cross para, e recebem alguma cota de algum AME ou alguma oferta estadual ambulatorial via portal Cross.

Transitam pelo portal Cross, mensalmente, mais de um milhão de consultas/mês, isto é transação de banco. Assim, o volume é tal que isso é uma transação volume que

banco movimentada, só que não é dinheiro, para nós, é muito mais que dinheiro, são consultas, exames e procedimentos e mais de 680 mil exames e procedimentos.

E como é que isso transita? Como é que o Município recebe isso? Aí quando a gente foi montar o sistema, a gente... eu já trabalhei no Município, todo mundo aqui em São Paulo já trabalhou no Município e no Estado, não é? Eu fui coordenadora de Saúde no município de São Paulo da região de Santo Amaro. E aí, assim, qual era uma ânsia quando eu trabalhei lá? Era ter as ofertas do Estado para eu poder utilizar conforme as unidades básicas precisassem. Quando a gente foi discutir, a gente falou: “a gente precisa dar autonomia para o Município decidir como ele quer usar essa oferta, eu não posso, eu Estado, decidir por 645 municípios como ele vai usar” e quando a gente fez o sistema foi exatamente nisso que a gente pensou. E aí a gente pensou em árvores de unidade, como a gente pensou essa árvore? Não sei, está meio ruinzinho, mas eu vou explicar para os senhores.

Cada unidade executante tem uma árvore de relacionamento. Essa aqui é a árvore da unidade Várzea do Carmo. É. É a árvore da unidade Várzea do Carmo. A próxima vai estar melhor. Vou pegar aqui. Isso, pôr assim. Pronto. Essa daí, olha, foi por coincidência, deputado, mas é de Praia Grande. Cada unidade que entra e vai ofertar um exame de mamografia ou cada AME, um AME novo ele nunca pode começar se ele não tiver a sua oferta na Cross, ele não pode começar com planilha em Excel, nenhuma unidade estadual, claro que a gente sempre tem um maridinho traído, não é? Eu falo que eu sou um maridinho traído, às vezes ele oferta em planilha do Excel, mas ele não deveria. Toda unidade estadual deve ofertar qualquer recurso, exame, o menor exame, procedimento ou consulta via portal Cross. E aí a gente faz a árvore de relacionamento dele. Que que é a árvore? Para quem que ele vai ofertar. Nada mais é do que isso.

Então, por exemplo, o AME Praia Grande, o AME Praia Grande, uma parte das consultas novas, e aí são as consultas novas, porque a consulta de retorno é dele, ele, unidade, que tem que gerenciar como é que ele vai fazer o retorno dele. Aqui, na ambulatorial, eu vou gerenciar aquilo que ele oferta de novo, não é? Ele tem que ofertar para quem? Para a Baixada Santista, como a gente está vendo. E quem deve gerenciar isso? O DRS Baixada Santista, porque é o DRS que planeja com ele, pactua com ele e faz a gestão da oferta. Nem a Cross diz para quem ele tem que dar, a Cross só alimenta, fornece

o sistema, treina os municípios, treina quem tem que treinar, treina o AME para pôr a agenda, mas ela não mexe aí, sabe por quê? Uma das coisas que o Denasus diz é distribuição de cota, distribuição de consultas é gestão e aí a Cross não pode fazer, mas ela já não fazia mesmo, é uma atividade de gestão, quem tem que fazer isso é a Secretaria ou o DRS e é o DRS que faz.

Aqui é só para mostrar para vocês só o que que ele está distribuindo, é o AME Praia Grande, junho de 2018, oftalmologia, ele está ofertando 987 vagas novas, 987 vagas novas. Das 987, a gente pegou e 839 para o DRS Baixada Santista. Agora, prestem atenção. Quem que fica embaixo do DRS Baixada Santista? Todos os municípios da Baixada. Se vocês olharem, tem Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Itariri, Itariri porque ele atende um pouquinho também de Registro, Mongaguá, Pedro de Toledo, Peruíbe, Praia Grande, Santos e na pactuação ficou acertado que o AME Praia Grande ia atender Itanhaém, Itariri, Mongaguá, Pedro de Toledo. Peruíbe e Praia Grande, que é Praia Grande para o sul, é para o sul, não é, deputado? E ele divide a cota dessa maneira. Ele divide aquelas 839 consultas e dá para o Município.

A partir do momento que ele dá para o Município, o Município vai agendar aquela consulta do jeito que ele, Município, quiser, quiser, necessitar, tiver necessidade, como é que tem Município... a maioria dos municípios acaba deixando tudo na regulação central dele, então o que que ele faz? As unidades básicas mandam os pedidos, ele centraliza, a hora que ele tem a cota ele senta lá, agenda e devolve para as unidades básicas. Qual é o risco disso? É ele devolver e a unidade básica não avisar o paciente e, às vezes, a gente tem um alto absenteísmo por causa disso. A questão de sobrar vaga, essa gente já superou. Os municípios até que utilizam bem, porque se ele não utilizar, tem um período, que a gente chama de o famoso bolsão, sete dias antes da consulta expirar, a consulta é de todo mundo que teve uma cota ali, então os outros vão usar. Então, esse, assim, perder-se em agendar é o menor dos nossos problemas, o nosso grande problema é o absenteísmo, nós temos 30% de absenteísmo em média neste Estado, ou seja, de cada 100 pacientes, 30 faltam, ou seja, nós perdemos, a gente costuma dizer assim: de cada quatro AMEs, nós perdemos um inteirinho só de falta, então é coisa para se pensar.

Então como é que o Município faz? Ou ele faz isso, não é? Ele puxa tudo na regulação e a regulação agenda ou ele pode também, o sistema permite, que ele coloque as

suas próprias unidades agendando. Se vocês olharem aqui, o município de Mongaguá tem um maisinho do lado dele, estão vendo? Isso significa que ele tem gente abaixo dele, que ele tem gente não, que ele tem unidade. Aí eu vou mostrar para vocês: estão vendo? Mongaguá recebeu 150 e distribuiu para as suas próprias unidades, então o paciente sai da consulta e a própria unidade de Mongaguá está ali no balcão e ela vai perguntar “Seu João, você o senhor está precisando de oftalmo, não é? O senhor pode dia tal?”. “Posso”. Agendou, imprimiu uma filipeta, entregou para o seu João. Talvez esse seja o melhor dos mundos, não é? Porque o seu João já saiu dali com a consulta agendada, só que, às vezes, a gente tem fila, e aí esse é que é o problema.

Se você tem fila, não dá para você agendar o seu João na hora porque tem a dona Maria esperando na fila, não é? E aí nós criamos também uma ferramenta dentro do sistema para a fila de espera, que é essa que o Município põe se ele quiser, então o que acontece? Quando fica na regulação, a hora que ela recebe a cota o sistema pergunta, se ele tem fila, o sistema pergunta: “você tem paciente na fila para essa especialidade, você quer agendar? O Município vai dizer sim ou não? Eu não posso obrigar ele a agendar. O município de São Paulo, que o sistema é dele, que o município é dele, que que ele faz? 40% de toda vaga nova, que todo dia aparece no sistema do Município, é agendada de noite, entendeu? Só que, assim, a vaga é dela, mas eu não posso decidir, eu Sonia, Estado, decidir pelo município de Mongaguá que eu vou agendar a fila dele. Eu estou interferindo na autonomia do Município.

Então discutir a fila de espera com os municípios pressupõe uma grande pactuação, que, aliás, a gente está propondo para o Cosems começar a fazer isso, porque senão ele vai falar: “Dra. Sonia, a senhora é quem?”, mas, assim, já vou terminar, deputado. Então é isso, o sistema tenta ser o mais transparente e democrático possível. Está aí, o Município faz do jeito que ele achar melhor. Então, para que eu possa dar transparência no que eu estou oferecendo, naquilo que o DRS combinou e naquilo que o Município acha melhor fazer, mas lembrando que a Cross não mexe nessa parte, é o DRS que pactua, que faz, então todo mês o DRS divide essa cota.

Aí é só para mostrar para vocês o agendamento que o sistema permite etc. só para não cansar. O sistema emite um comprovante, que é a famosa filipeta, que o paciente leva

para casa e deve levar no dia do atendimento. A filipeta tem todas as informações, inclusive do caminho, daquilo que tem que ser levado e tudo o mais.

Para diminuir o absenteísmo. O sistema oito dias antes manda um SMS para o paciente: “seu João, o seu exame de ressonância está marcado para o dia tal, na unidade tal” e dá um telefone para ele ligar caso ele tenha dúvida. É muito comum o paciente ligar e falar assim: “olha, eu tenho uma consulta marcada, mas não sabia”. Tadinhos. Aí a gente fala: “então, mas o senhor sabia, mas precisava...”, “ah, sabia, está lá na unidade”. Aí a gente fala: “vai buscar na unidade. Veja lá, eles devem estar sabendo”. Enfim, nesse telefonema ele pode cancelar a consulta, ele pode dizer “Ah, mas nesse dia eu não posso”. Então ele pode cancelar, mas ele não pode agendar novamente. A gente pede para ele voltar na unidade que solicitou. Se ele tiver um e-mail, e hoje muita gente tem e-mail, o duro é a pessoa que faz o cadastro dele ter a boa vontade de cadastrar o e-mail, porque às vezes eles não têm, mas se ele tiver um e-mail, ele recebe a filipeta por e-mail, que ele pode olhar aqui, se ele não quiser imprimir e proxivamente a gente está desenvolvendo um aplicativo para poder conversar com o paciente. Então, “seu João...”, assim, dez dias antes dizer: “seu João, o senhor sabe que o senhor tem uma consulta?” e assim por diante.

E a gente quer saber também depois por que que o paciente não foi, não é? Porque a gente precisa estudar o absenteísmo, porque 30% de absenteísmo é muito absenteísmo. Então a gente quer receber o retorno desse paciente. Por que que ele não... por que tanto absenteísmo, se é o transporte, o que que é? É que é assim, o sistema permite muitas coisas, eu, no histórico do paciente, consigo ver se ele tem algum agendamento em aberto, ou seja, se ele ainda está esperando, se ele tem consulta para fazer, onde ele já fez consulta, se ele já foi, se ele não foi, se ele está em alguma fila e assim por diante.

Aqui é só mostrar a oncologia para vocês, para mostrar que hoje a gente regula uma média de quase sete mil solicitações de oncologia por mês também do Estado como um todo, direcionando os pacientes para o serviço adequado, Cacon, Unacon, de pacientes com câncer, que é um orgulho também para a Secretaria isso.

E de regulação de leito, é isso também. A gente também tem um módulo em que são 282 unidades, a maioria de gestão estadual, algumas de gestão municipal, que estão implantadas no sistema que a gente emite, umas a gente já emite a IH pelo sistema, então

são 39 mil leitos operacionais que a gente pode acompanhar no sistema Cross e ajuda um pouco a gente a ver a ocupação dos leitos, que é uma coisa que a gente quer evoluir para

também regular, principalmente os leitos de UTI, que é uma coisa que a gente não faz hoje. As pessoas, muitas vezes, acham que a gente regula leitos. Não, infelizmente a gente não regula leitos. Se tem um Município que faz isso é o município de Campinas, que faz com o nosso portal de uma maneira muito de exitosa, muito organizada e a nossa ideia é, usando a experiência deles, fazer isso, ou seja, eles regulam a ocupação de leitos de UTI, inclusive das próprias unidades, é uma experiência muito bonita, nós não conseguimos ainda, mas estamos perseguindo.

E é isso, gente. Desculpa falar muito, eu tentei mostrar aquilo tudo muito rapidamente que a regulação faz através da operação da Cross. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Parabéns, viu, Dra. Sônia, pela apresentação, e realmente a central de regulação foi uma inovação na Saúde do estado de São Paulo. É muito difícil realmente você fazer todo esse sistema, essa engrenagem funcionar com maestria, mas nós estamos observando a cada dia a evolução desse sistema e uma ajuda muito grande por parte do Cosems também do Estado, então eu gostaria agora de passar a palavra para os deputados, aqueles que quiserem fazer as suas inscrições e, antes disso, gostaria de registrar a presença do deputado Edmir Chedid e também do deputado Sérgio Victor.

O primeiro a fazer as perguntas deputado Caio França.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Bom, boa tarde, cumprimentar aqui a Dra. Sonia, agradecer pela gentileza de atender ao nosso pedido. Eu tenho tentado me dedicar, nos últimos tempos, à questão da regulação de vaga, entendo que é um avanço, mas, da mesma forma, entendo que é possível aprimorá-la.

Eu tenho algumas perguntas bem objetivas a serem feitas e uma delas me chamou a atenção. São 17 diretorias regionais de Saúde e apenas duas delas, a senhora me colocou, eu tinha a informação que só a Baixada Santista tinha ela descentralizada. Aí eu queria uma questão, primeiro técnica, mas também pessoal de quem já passou por todos os serviços que

a senhora já passou. A Cross descentralizada, na sua avaliação, é um avanço ou um retrocesso? Aí a questão.

O Governo do Estado, a atual gestão, entende e estimula a ampliação das descentralizações, por exemplo, outras regiões do Estado, a senhora falou de Campinas, poderia falar de outras, São José do Rio Preto e outras mais, elas também têm o interesse em se descentralizar, se desvincular aqui da capital ou não? Eu não sei como é que nós vamos fazer, vai fazer um bate-bola ou faço todas as perguntas e depois não responde ela responde, presidente?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - O que a senhora precisa, gostaria, que ele fizesse todas as perguntas e fosse anotando para responder ou vai responder...?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Eu acho que seria melhor todas, não é?

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Bom, então a primeira pergunta é sobre a descentralização. Somente a Baixa e Piracicaba estão descentralizadas, me parece meio óbvio que se fosse tão bom assim, outras regiões também estariam fazendo a mesma coisa.

Outra questão. Em uma reunião que eu tive na presença do Dr. Napoli, ele me apresentou uma média de espera de cada região do Estado, eu não sei se a senhora tem essa média de espera de cada paciente. Quanto tempo demora para que um paciente possa ser atendido por um cardiologista em Ribeirão Preto, em Rio Preto, na Baixada e assim por diante. Eu queria fazer uma comparação em todas elas. Não sei se a senhora tem essa informação aqui.

Aí outras questões. Os funcionários da regulação de vagas aqui da capital, a maioria são de OS. Eu queria saber qual é essa OS. E aí falando, voltando um pouco e misturando aqui as estações, falando sobre descentralização, eu entendo que se o Estado permite que as regiões façam essa descentralização, ele deveria dar mais condições para que essas regiões possam ter uma regulação descentralizada, porque senão não vale a pena para as regiões, a gente não tem a mesma estrutura que tem aqui na capital, não é? Eu falo porque eu conheço a da Baixada Santista, eu não conheço a de Piracicaba, mas a da Baixada eu conheço.

Nós não temos funcionários, por exemplo, 24 horas, aos fins de semana é uma briga para conseguir um médico para ele ficar como regulador de vagas na regulação na Baixada. A senhora deve saber que é difícil você arrumar médico para poder fazer a regulação de vagas em uma região que não tem tantas condições assim também, então é mais um questionamento, se essas organizações sociais, por exemplo, se essa organização social não poderia também atender outras regiões do Estado? E aí, concluindo, a gente fez, depois de alguns estudos, uma sugestão aqui de mudança no decreto que regula aqui a central de regulação de vagas, colocando que se existe um recurso do Estado, uma pactuação com hospital filantrópico, com a própria Prefeitura que potencializa aquele hospital, ela deveria entrar em uma regulação geral de vagas.

Eu acho injusto que muitas vezes o Estado coloca dinheiro e fica a prefeitura somente regulando os seus municípios, porque, poxa, se o dinheiro é do Estado, é um dinheiro que todos nós, de todos os municípios, de alguma forma estamos bancando e não é justo que a prefeitura se apodere daquilo como se fosse dela, então a senhora falou um pouco sobre isso aqui, mas eu queria ouvir a sua opinião também sobre isso, se você entende que essa é uma melhor maneira e eu trouxe aqui uma sugestão, que nós estamos debatendo na Baixada, já apresentei aqui enquanto indicação, fizemos isso, inclusive para o próprio secretário, mas queria deixar nas suas mãos também.

E, para concluir, uma dúvida: esses sistemas de regulação de vagas, os municípios muitos deles têm os próprios sistemas deles, e aí eu fiquei bastante impactado quando veio o programa Corujão da Saúde e a Baixada Santista, que tem o mesmo número de habitantes de Rio Preto, tem mais do que Presidente Prudente, nós tivemos mil vagas, mil vagas para procedimentos de endoscopia, ultrassonografia e mamografia, que é o Corujão da Saúde, essa primeira fase que teve, e Rio Preto teve 45 mil, Presidente Prudente teve 30 mil, Bauru teve 25 mil e o que me foi dito aqui pelo próprio secretário é que os sistemas não dialogam, não estava sendo alimentado corretamente para o sistema de vocês.

Eu pergunto: será que vocês não deveriam também de alguma forma regulamentar os sistemas que são adquiridos pelos municípios? Porque às vezes os municípios têm um sistema deles, mas que, por algum motivo, por erro, por burocracia acaba não conversando com o de vocês, porque que eu achei o cúmulo, na verdade, uma região com o mesmo número de habitantes dessas regiões que eu falei ter 1.000 vagas e outras regiões ter 35, 40

mil vagas. Eu fiz vários questionamentos, eu sei. Depois, se a senhora quiser que eu vá, ao longo da sua resposta, aí alimentando os questionamentos, eu estou à disposição, mas eu... é um tema que eu quero poder me dedicar bastante e que eu acho que é possível a gente melhorar ainda mais aqui em São Paulo.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Em relação à descentralização, eu, particularmente, acho que, centralizadamente, principalmente a urgência/emergência, ela funciona melhor. A Secretaria está montando um grupo de trabalho, como foi prometido no governo itinerante da Baixada, apesar de eu falar que tem dois, o da Baixada e o de Piracicaba, o de Piracicaba funciona de segunda à sexta das 7 horas às 19 horas e funciona mais para as urgências relativas. É que eu não quis deixar de citar porque, de repente, tinha que é de Piracicaba e vai dizer que eu omiti. Então, assim, ela não tem o mesmo caráter da urgência da Baixada, que funciona realmente para fazer a urgência/emergência 24 horas por dia. Esta gestão, então, na gestão passada, havia uma franca tendência à descentralização da urgência/emergência. Nesta gestão, há uma discussão de que... e, assim, não existe um, vamos dizer assim, o certo ou o errado.

Há que se tomar decisões, existem prós e contras, por exemplo, qual é uma vantagem da gestão descentralizada? O regulador conhece melhor a região, ele conhece melhor os recursos. Quando é uma região maior, ele conhece melhor as estradas etc. Qual é a desvantagem? Ele, ao mesmo tempo que ele conhece melhor, ele também trabalha onde esses recursos são direcionados. Então, ele faz uma vaga zero na Santa Casa hoje e amanhã ele vai trabalhar e aí o provedor encontra com ele e fala “você fez uma vaga zero”. O que a gente viu já, e talvez o Dr. Napoli já tenha comentado isso em algum lugar, é que nos lugares onde, e já tivemos em Ribeirão, já tivemos em diversos lugares, a urgência/emergência descentralizada. Em todos esses lugares, as regulações demoram mais para se concretizar, levam mais tempo. A vaga zero é muito menor, porque o regulador tem receio de fazer a vaga zero.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - E nesses casos, desculpa, eles voltaram à central de vagas então, tanto Ribeirão quanto a outra região que a senhora falou, eles voltaram a...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Voltaram a ser centralizados. No entanto, assim, a opção para discutir a Baixada foi formar um grupo de trabalho que vai realmente decidir se mantém a regulação na Baixada ou se sobe a regulação de urgência/emergência. Nós estamos falando da regulação de urgência/emergência, que eu, e aí, assim, é uma opinião até pessoal minha, a regulação de urgência/emergência é uma regulação cara, porque ela é médico-dependente, precisa ser 24 horas por dia, quem tem um não tem nenhum, então não adianta dizer que você vai ter um médico à noite porque você não pode e aí você, quando você centraliza, você se beneficia da escala, você se beneficia de conseguir dar uma homogeneidade naquelas condutas do médico regulador e acompanhar. Então, assim, eu sou favorável à centralização, mas vai ser montado um grupo de trabalho e a Secretaria vai decidir.

E eu acho que, assim, se você discutir o caso, se você acompanhar o caso, eu acho que não importa onde está sentado esse médico regulador, se ele está sentado na Baixada, se ele está sentado aqui na Enéas de Carvalho, mas, volto a repetir, se a decisão for ele vai continuar na Baixada, aí nós vamos... hoje ela funciona com a estrutura da administração direta aí, a ideia é fazer um Ret-Rat do contrato da Cross e a Cross fazer um núcleo lá na Baixada, mas mesmo fazendo um núcleo, é difícil você manter o mesmo padrão, mas, assim, esse grupo de trabalho que vai definir deve estar saindo publicado a semana que vem e rapidamente ter essa decisão em relação à urgência/emergência. Acho que eu respondi esse e como Piracicaba já faz só urgência relativa, a urgência...

Os tempos eu não tenho, mas, assim, para o Plano Estadual de Saúde, nós propusemos para a regulação como um todo que se acompanhassem os tempos por DRS, os tempos de regulação, então, eu posso mandar para os senhores. Nós mapeamos os tempos e a proposta é que a gente diminua esses tempos.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Esse também vai estar à disposição, não é, presidente? Essa apresentação.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Eu até deixei no computador aqui. Eu já até deixei. Mas eu posso encaminhar os tempos também, que nós acompanhamos esses tempos.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - E aí, para concluir, só sobre qual é o OS que administrava...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - É o Seconci.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - É o Seconci.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - É o Seconci. Em relação à mudança do decreto, eu não acho que a mudança do decreto vá resolver isso. O que eu acho é que... até a gente está agora estudando uma experiência de Santa Catarina, por quê? Santa Catarina ganha uma autoridade grande porque ela conseguiu publicizar as filas para os pacientes e hoje o Ministério Público tem nos pressionado bastante para que a gente publicize a fila para os pacientes para... agora, eu fiquei pensando como é que eu vou publicizar uma fila que não é minha, que é do Município também? E eu fui estudar o caso de Santa Catarina.

Eles têm uma deliberação CIB com os municípios em que eles acertaram entre os municípios e o Estado quem ia colocar a fila, de que maneira e aí sim fizeram uma lei e depois um decreto normatizando isso e que eu posso mandar também para a deputada para a gente, porque se vocês nos ajudassem, seria fundamental.

E a questão das filas é isso. Eu não posso obrigá-los a colocar na Cross, nem posso obrigá-los a fazer uma integração de sistemas. A Cross está disponível, mas não posso obrigar.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Não, perfeito. O que eu digo, doutora, é que na pactuação que é feita, quando você assina um convênio com o Município de fazer um aporte de um recurso, aí eu entendo que deveria ter algum artigo que obrigaria aquela vaga a ir para regulação de vagas, a não ficar com a regulação do Município apenas. Se o Estado está bancando e, muitas vezes, vamos falar a verdade, muitas das vezes é o Estado que banca praticamente boa parte dos leitos, então o Município coloca o que pode, então essa vaga deveria ficar na região.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - No Sustentável, nós temos nós temos indicadores. Pela primeira vez, o Sustentável, para nós foi um marco, que pela primeira vez começou a se dar o dinheiro e se exigir alguma coisa que não fosse produção. A gente sempre fala que no Santa Casa Sustentável, a gente não exige que se produza uma consulta a mais, mas é para fazer melhor o que eles já fazem. Já que é um incentivo e um apoio às Santas Casas. Mas eles têm vários indicadores que eles têm que cumprir. A regulação tem sete indicadores que valem cinco pontos, é a que tem mais pontos, são 117 pontos, a regulação tem 35.

Um deles, dois deles, dizem respeito a colocar a sua oferta ambulatorial, principalmente na Cross, regionalizadamente, mas mesmo assim alguns resistem. A gente tem discutido que a gente precisa apertar mais essa exigência. Eu acho que é apertar mais mesmo, viu, deputado? Porque é isso, porque eles já recebem, por exemplo, quando ele é estruturante, ele recebe porque ele tem uma abrangência regional e o deputado tem razão. Muitos resistem em colocar e a gente até fala: “o que é seu pode colocar no seu sistema, coloca na Cross aquilo que é dos outros municípios”, mas nem sempre eles fazem, eles perdem o ponto, mas nem sempre colocam, mas a Secretaria tem pensado bastante nisso, inclusive da vaga zero. Vai entrar para o ano que vem que no Sustentável quem devolver uma vaga zero vai perder sumariamente...

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM – Obrigado, Sra. Presidente, deputada Analice Fernandes, profunda conhecedora da Saúde no Estado. Obrigado pela oportunidade, cumprimentar as Sras. e Srs. Deputados, dizer da nossa alegria em ver aqui a coordenadora do Cross no dia de hoje. Quero cumprimentá-la, parabenizá-la pelo seu trabalho, sabemos que é um trabalho muito difícil, não é fácil, a demanda é muito grande, mas tenho alguns questionamentos a fazer à senhora, além do agradecimento que farei ao final.

Especificamente, eu cheguei um pouquinho atrasado porque eu estava em outro compromisso no Executivo, então eu não consegui pegar toda a sua explanação. Peço desculpas se a senhora já tenha respondido às perguntas, depois eu vou buscar nos anais da

Casa. É só a senhora falar “olha, já respondi” e eu vou buscar depois para não tumultuar aqui a reunião da Comissão.

Pergunta seria o seguinte: qual é a principal dificuldade da Cross para atender de modo eficiente a população? Falta recursos do Estado? É o aumento da demanda em função da crise econômica que vivemos e a migração de quem tinha plano de saúde e foi para a rede pública? É a dinâmica da disponibilidade de vagas? É a dificuldade do trabalho dessa rede, o que seria?

Segundo, o Seconci tem, a nobre deputada presidente desta Comissão também participou da CPI das OS no final do mandato passado, contribuiu muito e nós levantamos algumas questões. Em 2018, o repasse do Estado para o Seconci fazer o gerenciamento do Cross foi na ordem de R\$ 73.974.000. O contrato termina em agosto de 2020. O que os senhores pretendem fazer com isso? Esse valor é realmente o que é necessário? O Estado que tem procurado reduzir custos em todas as áreas, há uma determinação do Governo de melhor eficiência com custo menor, o que se pretende fazer com isso? São o meu questionando.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - As dificuldades não são da Cross, são do sistema. É que a Cross é a face visível porque o caso está na Cross, não é verdade? É o que eu falei no início da minha fala.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Então é falta de vagas em hospitais, é isso a dificuldade? Uma delas.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Simplificando, eu acho que simplifica um pouco isso, mas é uma questão muito mais de gestão do sistema como um todo e gestão, eu volto a falar, o SUS é tripartite, a gente sempre esquece um ente chamado Ministério da Saúde, que tem recuado enormemente em todo o seu financiamento. Me desculpa, eu tenho que falar isso.

Hoje de manhã, como eu já citei aqui, nós tivemos o grupo técnico bipartite, entre Cosems e a Secretaria, que se reúne uma vez por mês, e a gente estava falando de infarto agudo do miocárdio, o atendimento a infarto agudo, porque um dos nossos objetivos é

diminuir a mortalidade e, assim, eu não sei se os senhores sabiam, mas, assim, o Ministério deixou de pagar, os municípios hoje estão arcando com os que querem usar o medicamento para fazer a... me fugiu o nome, isso mesmo, trombolítico, o trombolítico, eles estão pagando por conta própria porque o Ministério simplesmente deixou de repassar o dinheiro para trombolítico, que é uma coisa vital, que diminui dramaticamente a mortalidade de infarto agudo do miocárdio.

Então, assim, ele paga o trombolítico só do paciente internado, só que o paciente internado se ele não chegar a tempo, porque tempo é crucial para trombolítico, não é? Ele não faz, sendo que, assim, a gente investiu muito e para que isso fosse feito na ambulância do Samu, na UPA, no pronto-socorro, só que simplesmente o Ministério deixou de pagar. Então quem está fazendo, o Município que está fazendo, está fazendo do próprio bolso.

E hoje, e, assim, é difícil para o Município bancar, tanto que estava se discutindo assim “Ah, o Estado não pode dar um incentivo?”. Não. O Estado não pode, porque daí sempre cai não colo do Estado. Nada contra, mas, assim, o Ministério fica fora, então, assim, é, e ao mesmo tempo, no restante também, tem Município que aplica 35, 40%, mas tem Município também que se encolheu e simplesmente fechou o serviço, então é muito menos um problema da Cross do que um problema do sistema e de pactuações realmente efetivas e de estar com uma gestão efetiva do sistema para que a gente possa realmente atender o paciente uma de maneira eficiente e a Cross ter onde pôr esse paciente, é isso que muitas vezes é dramático na hora de pôr. A gente tem serviço que simplesmente a Cross liga, ele está lá, ele está lá habilitado.

Hoje mesmo o Dr. Napoli, o gerente da Cross, estava falando “Sonia, é dramático”. A gente ligou para uma determinada Santa Casa com paciente que precisava de um marca-passo provisório, que é um item básico em qualquer UTI, um paciente que estava com o coração parando e ele precisa de marca-passo provisório, um item básico. A Santa Casa falou assim: “olha, o único que a gente tinha era do médico, mas que o médico foi embora e levou, então a gente não tem”. Então, eu não podia mandar o paciente para lá e aí? E aí, assim, e aí a culpa é da Cross, não é? Porque demorou, para não... Claro que a Cross não mandou para lá, porque ele não tem, mas a Cross gerencia falta de recurso, o senhor percebe? E a culpa é da Cross? Não é culpa da Cross. Isso foi na região de Prudente, o que

que teve que fazer? Vir para o nosso regional de Presidente Prudente, porque tudo naquela região...

Então, assim, é muito menos uma dificuldade da Cross, mas a Cross, eu falo, é a Geni porque tudo deságua na Cross, não é? Quando, na verdade, nós temos uma crise, nós temos uma migração e nós temos vários gestores se eximindo do seu papel realmente no sistema.

Em relação à Cross, eu não faço o acompanhamento do contrato, é o Danilo Fiori. Eu não faço o acompanhamento no sentido... eu faço o acompanhamento técnico. Eu não faço o acompanhamento, mas nós já estamos conversando sobre o encerramento do contrato, que é 2020, e já estamos elaborando a convocação pública, porque é todo um processo em que a gente faz um preparo de toda a documentação que será exigida de todo o processo. Então vai abrir uma convocação pública e todos as OS vão poder... que todas as entidades qualificadas, como é no estado de São Paulo, vão poder se apresentar, mas a ideia é que ele continue sendo gerenciado por OS, porque, assim, não há condição de ser através da administração direta, porque nós não conseguiríamos manter um quadro estável de 120, 130 médicos reguladores de uma maneira estável. Mas tantos funcionários da maneira como a Cross consegue ter agilidade, mas será aberto e será aberto para todas as OSs qualificadas no estado de São Paulo.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Para terminar, a última, excelência, e o agradecimento. é que surgiu daquilo que ela colocou.

Nós notamos na CPI que havia uma dificuldade na Secretaria de governo na gestão passada e a nossa colocação aqui, nós não estamos falando de Márcio França ou Geraldo Alckmin, nós estamos falando de Secretaria de governo, da dificuldade de OS se cadastrarem, delas se habilitarem para o quê? Para participar, nobres dois deputados que estão aqui que não participaram da CPI. Tem que ter uma habilitação dessas OS, ver a documentação que eles têm, todo aquele trabalho, mas havia uma dificuldade disso na Secretaria de governo, porque quem fazia isso era a Secretaria de governo e a Secretaria de Saúde faz a licitação, faz o chamamento público. A senhora sabe dizer se tem mais OS que estão se cadastrando, se habilitando para participar, se essa dificuldade ainda continua ou não?

A segunda é o agradecimento ao Dr. Napoli, ao seu trabalho. Na minha região, em Bragança Paulista, no circuito das águas, nós tivemos um diálogo e vocês estão implementando bastante lá, tem dado muito resultado, mas eu deixo aqui ainda um pedido, uma atenção, além dos agradecimentos, um pedido especial na transferência da alta complexidade. Nós ainda estamos tendo um problema lá, então se puder averiguar.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Nós estaremos na segunda-feira.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Que bom. Que ótimo. Muito obrigado. Quem sabe já resolve a demanda até segunda, mas gostaria de agradecer e se a senhora sabe dessa habilitação de mais OS...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Foram habilitadas várias OSs novas no segundo semestre do ano passado e neste primeiro semestre agora. Para habilitação, ela faz o pleito na Secretaria, como OS, ela faz o pleito na Secretaria de Saúde, a Secretaria dá ao seu parecer, mas quem habilita mesmo, acho que ainda é a Secretaria de governo, já foi a Secretaria de gestão, eu perco um pouquinho o passo.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Tem hora que junta, que divide, tem hora...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Separa, a gente perde um pouquinho o passo, mas é isso, não é a Secretaria que dá a palavra final, é a Saúde, o que eu acho ótimo. Sempre é outra Secretaria de governo ou de gestão.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Dra. Sonia e deputado Edmir, para que haja mesmo muito rigor na licença dessas organizações, porque nós sabemos que temos organizações seríssimas no Estado que fazem com maestria o trabalho, com seriedade, com responsabilidade de quem entende da saúde e outras que, infelizmente, fazem negócios...

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - E são comandadas, inclusive, pelo PCC, não é?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É lamentável e nós vamos ficar de olho. Esta Comissão criou uma subcomissão para acompanhar de perto as OS do estado de São Paulo, acho isso seríssimo e constantemente nós estaremos chamando para explicações aqui na nossa Comissão de Saúde. Isso é importante.

O SR. EDMIR CHEDID - Obrigado. Parabéns pelo trabalho. Obrigado, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Com a palavra o deputado Coronel Nishikawa.

O SR. CORONEL NAKASHIMA - PSL - Bom, pedindo desculpa novamente pela minha intromissão, mas só para agradecer o trabalho desenvolvido por vocês, eu sei que ainda não está perfeito. Eu tive a oportunidade de trabalhar com Dr. Nader, que foi secretário, com o Dr. Carmelo durante uma parte do período que eles estiveram como secretário, como assessor militar. Nós não tínhamos esse serviço naquela época, muita coisa caía para mim, a maioria dos pedidos que vinha para a gente, não é furar fila, muita gente acha que a gente está furando fila, é questão de vida ou morte e também trabalhando no corpo de bombeiro aqui na capital e, muitas vezes, a gente ficava rodando de hospital em hospital para procurar uma vaga de emergência e isso não sei se foi resolvido ou não. Eu sou da região do ABC, a última pergunta: quem regula efetivamente essa regulação, é a diretoria ou o Município?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Não entendi.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - A regulação fica a cargo de quem?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Do ABC, não é?

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Fica com o Dr. Mikio, que eu conheci da época...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - O Dr. Mikio é meu chefe agora. Ele é coordenador.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - Eu sou de lá. Dr. Mikio, a gente tem amizade...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Ele viria hoje comigo, mas ele teve um compromisso com o secretário. Quem regula, cada Município tem a sua regulação. Então, hoje, cada Município montou a sua regulação e cada hospital é obrigado a ter um núcleo interno de regulação, que a gente chama de Nier. Então, a gente conversa, assim, a Cross conversa e os DRS conversam, os DRS conversam normalmente com os diretores de hospitais, mas a regulação se dá com os complexos reguladores e com os Nier dos hospitais. Nós procuramos estruturar.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Parabéns.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Deputado Sérgio.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Boa tarde, presidente. Boa tarde, colegas. Boa tarde, Sonia. Obrigado pela apresentação e pelos esclarecimentos. Bom, eu estou no meu primeiro mandato, então estou um pouco assustado com o tamanho da demanda que chega, em especial, para a Saúde. Eu acho que, eu sou do Vale do Paraíba, acho que os dois últimos deputados colegas aqui, Edmir e Analice, também atuavam bastante na Saúde, então está me assustando a quantidade de pedidos que chegam por falta de vagas ou porque entrou no sistema Cross e não sabe quando vai ser chamado. Enfim, a senhora explicou brevemente na resposta ao Caio sobre a transparência e eu queria entender melhor. Hoje, o cidadão consegue, se ele entrar no sistema, ele não consegue ver.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Não.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - E você falou de um entrave ali com os municípios, mas, enfim, o que que a gente pode fazer para que seja transparente, se você puder aprofundar na resposta. Existe uma central de atendimento ao cidadão 24 horas, alguma coisa desse tipo? E se não, por quê? E onde os cidadãos podem consultar os fluxos, porque acho que, eu também particularmente não sei exatamente ainda, como que o cidadão pode entender? A gente faz muitas vezes, imagino que todos aqui, a equipe de todos, o papel da Cross, às vezes, de responder o trâmite, que a gente pega documento e fica um SAC aqui o gabinete, não é? Não é necessariamente o papel, mas onde que a gente pode orientá-lo para ele entender exatamente o que que ele precisa fazer para entrar no sistema ou para saber onde está a solicitação dele?

E sobre as cotas, eu, coincidentemente, moro de frente para a DRS 17, a de Taubaté, não é? Onde que a gente consegue ver essas cotas de procedimentos de cada Município ou da região? E como que são criadas essas cotas também? Por favor.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Então, vou dividir em dois. Do paciente, nós estamos em dívida com o paciente, não é? E agora nós estamos construindo todo um sistema, não é um sistema, mas toda uma funcionalidade para atender a demanda do paciente. A ele enxergar aquilo que ele, o que tem dele no sistema.

Agora, onde é que ele pode procurar? A unidade básica onde ele acompanha consegue acessar o Cross e ver todo o histórico dele, saber. mostrar para ele se ele está esperando, mostrar para ele o histórico, imprimir uma filipeta. Ela consegue fazer tudo isso.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Dá um trabalho adicional, não é? Para o cidadão.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Porque, assim, é a referência dele. A porta de entrada do sistema é a atenção básica. Então, tem que ser a referência dele, a gente não pode esquecer isso. Então, ele deve ter como referência, ele não deve ser autônomo e solto no sistema, a gente quer conversar com ele, quer que ele tenha uma autonomia, mas ele deve ser vinculado a uma unidade básica. A gente tem um pouco de receio também da

unidade básica se desresponsabilizar do paciente, ela não pode se desresponsabilizar, tanto que, eu não sei o quanto você pegou, mas, assim, é muito comum, às vezes, o paciente recebe um torpedo avisando de que a consulta dele está agendada e ele nem sabe que a consulta está agendada. A unidade solicitante, que é a unidade dele, não se responsabilizou de chamá-lo, de avisá-lo, de orientá-lo.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Concordo que tem uma distância muito grande entre o paciente também e o...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - A gente tem que tomar cuidado para, ao dar instrumentos para o paciente, não desvincular a obrigação da unidade. Então, tudo isso ele consegue na unidade básica, que deve ser próxima da residência dele, que ele deve acessar com facilidade. O agente, onde tem o Programa de Saúde da Família, o agente comunitário acessa e pode mostrar para ele, pode, de novo, imprimir filipeta etc. Orientá-lo, então tem isso, mas nós estamos construindo, sim, um sistema em que ele consiga enxergar, por exemplo, se ele está inscrito na regulação de oncologia, na fila, em uma fila de uma cirurgia eletiva, em uma fila de um exame, nós estamos construindo.

A primeira, eu falo muito da oncologia porque, por incrível que pareça, não por incrível, mas, assim, é a regulação mais organizada que a gente tem hoje, às vezes a Dra. Maria Carolina, que é promotora que auxilia todos os promotores aqui no Ministério Público, ela que encampou muito essa questão da transparência e tudo e ela falou: “não, Sonia, não precisa pôr a oncologia”, daí eu falei: “não, mas eu gostaria de pôr a oncologia, porque deve ser muito angustiante para o paciente, nem, sabe assim, ‘nossa, será que eu estou mesmo inscrito na regulação?’”.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Quando que eu vou ser chamado?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - “Quando que eu vou ser chamado” , então, pelo menos, ele sabe “não, eu estou inscrito lá, eu vou ser chamado, eu tenho...”, como os transplantes, pelo menos ele tem certeza que ele está inscrito, não é? É grave tudo, então, o primeiro que nós vamos fazer é oncologia, mas nós vamos fazer o restante.

As cotas. Ah, as cotas são...

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Só uma... tem prazo para que isso seja realizado?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Até o final do ano, a gente acha que consegue começar com oncologia.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Os outros sem prazo? Só vontade?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Porque eu dependo da pactuação com os municípios. A oncologia, a gente tem praticamente uma regulação centralizada, entendeu? Então eu tenho um domínio maior desta fila, eu tenho um ou outro Município, aliás, São José dos Campos, da sua região, está completamente fora da regulação de oncologia, é um Município que isola bastante.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Outra pergunta, você falou que têm que apertar os municípios. O que que a gente pode fazer para ajudá-los, não é?

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - É, assim, nós já tentamos de tudo para nos aproximarmos dele, entendeu? Mas...

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Por isso que é legal pôr a transparência, por daí você coloca o munícipe como fiscalizador e ele vai questionar e aí você tem a explicação: olha, eu não tenho porque o Município...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - E ele não coloca...

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Eu sempre vejo o munícipe como um grande aliado na fiscalização. Se ele souber onde cobrar e como cobrar.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - E é uma região, assim, foi muito interessante, porque, quando ela entrou na regulação de oncologia, ela foi a terceira região a entrar. Quando ela entrou, assim, se Bragança temos problemas, em Taubaté os problemas eram enormes, a gente tinha que trazer a maior parte para São Paulo, o paciente tinha que viajar, fazer quimioterapia aqui, mas nós evoluímos tanto que agora ele é praticamente autossuficiente, porque nós fomos brigando, brigando com o Ministério, o Estado colocou o serviço, nós conseguimos aumento de teto, foi muito bonito de ver essa região. Agora, até vai inaugurar o Hospital de Caraguá, com a oncologia aí que ele vai ficar completamente autônomo.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - O AME de Taubaté sai no final...

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Inclusive com radioterapia e tudo e São José nada. Fechado. Mas... e gente não pode obrigar, a gente chamou várias vezes e tudo o mais, mas não prosperou. É isso.

A cota é pactuada em si, na Comissão Intergestores Regional. Então, o diretor do DRS todo mês senta com os gestores do Município, idealmente com secretário municipal, que é quem deve participar dessa reunião em que se discutem aumento, diminuição, como é que os AME estão funcionando, como é que não estão, problemas, tudo isso e outras coisas regionais também, é um espaço de pactuação regional.

O SR. SERGIO VICTOR - NOVO - Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Quero agradecer imensamente a presença de todos os deputados membros desta Comissão. Agradecer mais uma vez a vinda da Dra. Sonia a esta Comissão e também das demais profissionais que ajudam e auxiliam no dia a dia da regulação, um segmento tão difícil de nós atingirmos aí a excelência, mas nós estamos nesse caminho e com muita disposição, porque fazer saúde é realmente o calcanhar de aquiles para toda gestão, para todos os municípios e nós enfrentamos aqui na Assembleia uma demanda muito grande de pessoas que no dia a dia, Dra. Sonia, procuram os parlamentares pedindo uma intervenção sistemática, dando um

direcionamento e uma eficiência ainda maior no número de consultas que possam ser apresentadas no dia a dia para os usuários e também dos exames e especialidades, mas acredito também que nossa contribuição vai ser valorosa nesse nosso mandato para o aprimoramento do Cross e também, como disse a senhora, dando publicidade sempre para tudo aquilo que tem sido pactuado e para os pacientes que estão na fila de espera, porque antigamente, nós sabemos que era distribuído um número de exames, de consulta para vários políticos em todo o Brasil e isso chegou ao fim, sabe?

Eu acho que é realmente uma maneira importante de se fazer saúde com responsabilidade para aqueles que precisam, não para aqueles que realmente tinham um volume grande de tomografias disponibilizadas por mês, de mamografias, onde o paciente vinha até o gabinete do vereador ou do deputado procurar pela tomografia ou pela mamografia, isso findou-se. Aqueles que faziam esse tipo de política tiveram que mudar seu rumo e entender que saúde não se faz dessa maneira.

Então, eu quero cumprimentar realmente a Secretaria de Estado, o estado de São Paulo tem sido um exemplo para o Brasil. Se existe um Estado que hoje recebe o Brasil é São Paulo, porque nós temos todos os exames, nós temos alta tecnologia e no dia e no dia a dia nós esquecemos, como bem a senhora falou, do Ministério e da responsabilidade federal. A cada dia o estado de São Paulo vem assumindo responsabilidades e mais ainda as prefeituras, que chegam hoje a utilizar 33, 34, 35% do seu orçamento só com saúde, então eu quero aqui também direcionar o meu apoio, às minhas emendas e uma contribuição para que o nosso serviço no estado de São Paulo melhore a cada dia e que ele seja transparente e confiável.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Por oportunidade, senhora...

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Claro, deputado Edmir.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Uma sugestão.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pois não.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Já que a Dra. Sonia trouxe essa informação que o governo federal deixa mais uma vez São Paulo na mão, não é? Nós, na Comissão, não poderíamos elaborar algum tipo de documento, quer seja uma moção, requerimento de informação, pedir ao Ministério Público Federal as providências? Porque a cada dia que passa parece que São Paulo é o estado rico que não precisa de nada, eles vão cortando, tem as vacinas que não chegam, os remédios de alto custo. Deixo aqui a sugestão, porque um exemplo que nos trouxe hoje que nos preocupa. Começam a cortar, cortar, cortar, a gente tem tanta esperança quando chega um novo governo, uma mudança total, talvez não fosse o que a gente quisesse, o atual presidente, mas eu não posso falar nada porque votei para ele, entre PT, candidato, e ele, acabei votando nele, esperança, mas se a gente pudesse elaborar a contribuição da Assembleia, Sra. Presidente, sua assessoria faz de tudo para a gente botar uma posição, inclusive no Ministério Público Federal, e eu falo isso com tranquilidade porque o ministro lá é do meu partido. Então, eu não estou aqui criticando, eu estou criticando até o ministro, que é do meu partido lá, está deixando São Paulo para trás.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - Se me permite, talvez viesse em boa hora, porque o nosso secretário está negociando, vamos dizer assim, porque o Ministério já assumiu que tem um rombo com São Paulo na oncologia de R\$ 320 milhões/ano, só que ele está naquele “devo, não nego, pagarei quando puder”, não é? Então talvez fosse a questão de dar uma... R\$ 320 milhões só na oncologia. E talvez desse um apoio e uma força nessa questão.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - A qualhada.

A SRA. SONIA APARECIDA ALVES - De podemos... uma vez que a gente arca não só com os tratamentos oncológicos de São Paulo, mas também de fora do Brasil de uma maneira bastante significativa, em relação à oncologia.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Mais uma vez, muito obrigada e dou por encerrados os trabalhos da Comissão na tarde de hoje.

Verba Editorial Ltda.

* * *

- Encerra-se a reunião.

* * *