

COMISSÃO DE SAÚDE

22.06.2020

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Danilo Fiori, Nilson Lima, Rebeca Politz, Rita Novaes, a Alessandra Mariano e a Silvani Portas; é a primeira reunião da Comissão de Saúde depois de decretado o estado de calamidade pública, devido à pandemia da Covid-19. Esse tema, caros colegas, saiu da nossa Comissão e tomou uma dimensão maior, tomou uma dimensão de toda a Assembleia, de todo o nosso estado de São Paulo, e do nosso País.

Hoje, é o tema de maior interesse para todos os cidadãos; como presidente desta Comissão, e como profissional da saúde, eu não poderia deixar de lembrar a todos, no início dos nossos trabalhos, das 50 mil pessoas mortas, causadas pelo coronavírus, em todo o nosso País; o Brasil está de luto, o estado de São Paulo está de luto, todos nós devemos uma resposta, principalmente para os profissionais da saúde que morreram enfrentando esse vírus que, em hipótese alguma, é uma “gripezinha”.

E, dentre esses profissionais, eu quero destacar os profissionais da nossa enfermagem; os médicos são importantes? Claro que são importantes, os fisioterapeutas são importantes? Claro, toda a equipe, principalmente na hora da recuperação respiratória; mas é a enfermagem que está à frente, e na linha de frente, desta pandemia.

E são esses profissionais os mais injustiçados no nosso País; a enfermagem até hoje não tem garantidas as 30 horas, como não tem garantido ainda, Srs. Deputados e Sr. Secretário, um piso salarial; nós, enquanto parlamentares, devemos isso a eles, além do nosso respeito e da nossa solidariedade.

Mais de 200 profissionais da enfermagem morreram neste enfrentamento, e se hoje nós temos mais de 35 mil pessoas curadas no estado de São Paulo, muito é graças ao trabalho técnico, e dedicado, dessas pessoas; por isso Srs. Parlamentares, Sr. Secretário, corpo técnico da nossa secretaria, eu gostaria de pedir um minuto de silêncio em homenagem a todos que morreram salvando vidas.

* * *

- É feito minuto de silêncio.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Havendo o número regimental, declaro aberta a primeira reunião extraordinária da Comissão de Saúde, da 2ª legislatura, do 1º biênio, da 19ª Legislatura; verificação de quórum. Eu gostaria de chamar cada parlamentar membro da Comissão pelo nome, e que o parlamentar se manifestasse, como sinal de presença nesta reunião; deputado Alex de Madureira.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Pela ordem, presidente, presente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Presente, deputado Alex de Madureira; deputado Caio França, deputado Caio França? Abra o som, deputado, para constatar a sua presença.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Presente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Presente o deputado Caio França; deputado Itamar Borges?

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Pela ordem, presidente, presente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Presente o deputado, deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Presente, Exa.; boa tarde, presente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Registrada a presença de V. Exa.; deputado Rafa Zimbaldi.

O SR. RAFA ZIMBALDI - PL - Pela ordem, presidente, presente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Registrada a presença de V. Exa.; agora apenas uma orientação a todos os parlamentares, que desejarem fazer o uso da palavra, terão que fazer a inscrição pelo chat, como nós fazemos em todas as sessões virtuais da nossa Assembleia. Então é só se inscrever.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Pela ordem, Sra. Presidente, a senhora pode me inscrever então?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Um minutinho, para a gente terminar de abrir aqui a Comissão. Solicito a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Pela ordem, Excelência.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pela ordem, deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Solicito a dispensa da leitura da Ata da reunião, Excelência.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É regimental o pedido de V. Exa., e eu consulto, neste momento, todos os membros deste Colegiado para saber se há acordo em dar por lida e aprovada a Ata da reunião anterior. Como nenhum parlamentar se manifestou de forma contrária, havendo acordo entre todos, está aprovada a Ata.

Ordem do dia. Esta reunião foi convocada para ouvir o Sr. Secretário de Estado da Saúde, Dr. José Henrique Germann Ferreira, sobre a sua gestão à frente da pasta, segundo o artigo 52-A da Constituição Estadual; e o item 2, apresentação dos relatórios trimestrais de gestão, referentes ao 3º trimestre de 2019, e ao primeiro trimestre de 2020, conforme o artigo 36, parágrafo 5º, da lei complementar nº 141/2012.

Preparado, secretário? Posso passar a palavra para o Dr. Germann iniciar a sua explanação, e em seguida cada parlamentar fará a sua inscrição pelo chat; todo mundo concorda? Algum parlamentar gostaria de se manifestar? Eu passo a palavra; quero registrar a presença da deputada Paschoal; deputada, abra o seu microfone, por favor, deputada Janaina?

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Boa tarde, cumprimento todos, especialmente V. Exa., nossa presidente, e o Sr. Secretário.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Um prazer imenso ouvi-la, deputada, depois de recuperada da Covid-19, temos uma alegria muito grande em tê-la aqui conosco na Comissão.

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Eu que agradeço.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Quero também registrar a presença do deputado Fernando Cury, está me ouvindo, deputado?

O SR. FERNANDO CURY - CIDADANIA - Ouvindo, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Perfeito; mais algum parlamentar que eu não citei ainda a presença?

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - José Américo, Vossa Excelência.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Um prazer imenso, Dr. José Américo, ter você e a deputada, como outros aqui, na primeira.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Na nossa sala de reuniões, depois de decretado o estado de calamidade pública no nosso Estado.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Exatamente, obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Todos concordam em passar a palavra ao nosso secretário, e iniciar a sua explanação?

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Sim.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - E, em seguida, cada um fará a sua manifestação através do chat, eu farei as inscrições, e todos terão dez minutos regimentais para fazer o uso da palavra. Com a palavra, então, o Dr. Germann, por favor.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Boa tarde, eu vou pedir que passe a imagem da apresentação na tela, para que vocês acompanhem; em primeiro lugar, eu vou fazer as ações relacionadas ao terceiro quadrimestre de 2019, que significa o fechamento do ano; e, em seguida, farei de uma forma um pouco mais detalhada, relacionada ao primeiro quadrimestre de 2020.

Então é o seguinte: com relação às despesas líquidas da Saúde, relacionadas à receita líquida do Estado, que foi R\$ 13.305.074.408,08, as despesas líquidas da Saúde foram de 13,32%, em conformidade com a Lei 141/2012, que estabelece 12% do limite; e as despesas líquidas estão em 17.895.581.261,50. A produção hospitalar.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Próximo, por favor.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Próximo. A produção hospitalar no estado de São Paulo, relacionada ao SUS, significou um aumento de 3,6% dos hospitais próprios, e das unidades próprias da Secretaria, de 5,1%, relacionados aos hospitais e as OS; e os 5% relacionados aos hospitais filantrópicos; eu gostaria de destacar a logística de medicamentos, que foi um ponto importante da gestão desde que nós iniciamos, e hoje temos um armazenamento médio de 496 milhões de reais ao mês em medicamentos. (Ininteligível.)

Posso voltar? Em produtos, de modo geral, da área de medicamentos; e nós tínhamos, não sei se vocês se recordam, um volume bastante grande de medicamentos em falta no começo do nosso trabalho. Hoje nós temos uma situação sob controle de um sistema de logística bastante eficiente, e para as unidades, os serviços, foram 856 entregas, 1.004.370 unidades distribuídas, no valor de R\$ 10.822.599 em medicamentos e outros insumos.

O programa Remédio Agora, que diz respeito à distribuição dos medicamentos e remédios nas farmácias, lembrando que nós temos 37 farmácias pelo estado de São Paulo; e este aplicativo, que foi colocado como “Remédio Agora”, ele permite que o usuário faça o agendamento do dia e horário para a retirada do seu medicamento nas farmácias estaduais. Foram mais de 88.580 pessoas que baixaram o aplicativo, isso causou uma redução do tempo de espera bastante significativa; e hoje nós não temos praticamente nenhuma reclamação a respeito disso, que antes tínhamos algumas filas intermináveis.

Ele permite juntar mais de um laudo de medicamento, ele gera alertas em caso de falta de um determinado medicamento, e a distribuição passou, então, a ter uma redução do

tempo de espera bastante significativa; e o que é mais importante, é que nós temos hoje, em todas as principais farmácias do Estado, pode bater tudo lá, por favor, você achar aqui.

Nós temos quase metade, 67.431 adesões e cadastros nesse sistema, e o usuário está utilizando deste sistema no total de 140 mil agendamentos, então quase 50% dessas farmácias, que são as maiores, a gente teve uma redução bastante, uma utilização bastante significativa. O programa Hora Marcada também é o aplicativo, que nós produzimos ao longo do ano de 2019, e que tem a função de fazer o agendamento de consultas, remarcar e cancelar tanto consultas e exames, através do celular; da rede estadual e também da rede municipal de saúde, bem como visualizar como que está, para o usuário, esses agendamentos.

É possível baixar por intermédio do Google e da Apple, e estão implantados agora, até o final de 2019, nos municípios de Ribeirão Preto, Sertãozinho e Barretos; que estavam começando agora em 20; para que a gente pudesse, tomando cada vez mais cidades do estado de São Paulo, quando chegou a epidemia do coronavírus, e com isso nós tivemos que diminuir a velocidade.

Mas já temos 37 mil usuários dessas cidades, que já fizeram 30 mil agendamentos, e tem agendamentos nas unidades de saúde; e eu queria destacar que este programa entra na agenda do Município, então tem a “agendaria”, que seria o Município, mas através desse aplicativo nosso, estão conseguindo fazer esse agendamento em comum acordo com as prefeituras; seguinte.

Quanto ao Corujão da Saúde, nós divididos em fases um, dois e três, pelas regiões do Estado, depois cinco, depois dez sucessivamente, fomos aumentando, e chegamos a 201 mil exames agendados; todos esses exames são relacionados ao ano de 2018, e concluímos com 92% dos agendamentos realizados, e com absenteísmo de 27%.

O Corujão da Saúde Específico, que a gente chama, existe ainda com relação a catarata, com relação a radioterapia, e principalmente na região de Bauru, e com relação a (Ininteligível.), mas esses são mais específicos, vamos dizer assim, especializados. O programa Mulheres de Peito que é o rastreamento para a detecção precoce do câncer de mama, em mulheres na faixa de 50 a 69 anos, que inclusive não há a necessidade de pedido médico; então mulheres dessa faixa etária podem se encaminhar ao programa Mulheres de Peito para o exame, e assim foram feitas 17 mil mamografias, agendadas nas unidades da rede, e 41 mil nas unidades móveis, carretas de mamografia, com 41 mil exames realizados no ano de 2019.

Então ele é um complemento, na verdade, a carreta é um complemento do que é feito nas unidades regulares da secretaria; e ele complementa através desse programa itinerante

das carretas pelos municípios. Nós tivemos o multissaúde, que é um programa de tele dermatologia que é muito importante, esse programa atingiu, também está numa fase piloto, até o final de 2019, e para o ano de 2020 a ideia era passar nas regiões de Santa Fé do Sul, Marília e assim por diante.

Ele consiste no seguinte: o paciente vai à UBS, e lá ele passa pelo clínico, e o clínico detecta imagens suspeitas, em dermatologia, desse paciente; então ele tira uma foto ali na unidade, e isso é enviado para uma central, que faz um laudo. Essa central fez, nessas regiões, 2963 pacientes, às vezes com mais de um laudo por paciente; e esse laudo é devolvido para a AME, e a AME, em contato com a UBS, vai estabelecer qual vai ser o estilo desse paciente.

Ou seja, se ele se mantém em tratamento na UBS, por se tratar de um caso simples, ou se ele deve ir para a AME, para um tratamento presencial do dermatologista; esse é o programa que tem uma relevância importante, porque não há como a gente colocar dermatologistas em todas as regiões do Estado. E, com isso, nós fizemos essas biópsias, que são realizadas na AME, já na fase presencial; e detectamos três pacientes com melanoma, que é o câncer talvez mais invasivo que existe no corpo humano, em dermatologia especialmente.

Então, foram três pacientes que puderam chegar ao tratamento em um tempo bastante diminuído, porque se ele fosse esperar para passar pelo dermatologista presencialmente, isso iria demorar muito tempo, e ele perdia a oportunidade de tratamento, a janela de oportunidade de tratamento. Nós estamos implantando também o Big Data, que é para desenvolver ferramentas e prover dados que vão dar à Secretaria maior possibilidade de implementar soluções sobre cinco temas, que nós chamamos de temas norteadores, que nós estamos fazendo toda a Secretaria; então o Big Data é uma ferramenta de dados, é uma ferramenta que traz uma enormidade de dados novos para que sejam analisados pelo próprio sistema.

E isso foi feito em um consórcio entre a Prodesp, a Accenture, e o Hospital Albert Einstein; e os temas norteadores escolhidos aqui pela Secretaria foram: construção de indicadores da produção hospitalar, extremamente importante para saber o que, e com que eficiência nós estamos produzindo a assistência; avaliação da eficiência do consumo dos insumos hospitalares da rede própria; apoio à otimização da logística para a distribuição da assistência farmacêutica; otimização da oferta de vagas na regulação dos serviços médicos ambulatoriais.

Principalmente agora, no pós-Covid, isso vai ser muito importante a gente desenvolver esse tema quatro, que vai nos ajudar a, justamente, prover para os pacientes pós-

epidemia todas as necessidades de saúde não relacionadas à epidemia, e que de certa forma estão sendo colocadas para essa próxima fase.

Porque os pacientes, muitos deles, não vão ao hospital, não quiseram ir, e não querem ainda, durante a epidemia; e também os recursos que nós tivemos, tanto o médico quanto de pessoal, tudo voltado à epidemia, fez com que os principais clássicos, as cirurgias eletivas e as consultas nas AMEs, ficaram um pouco prejudicadas neste sentido. Então agora, nessa retomada do pós-Covid, vamos chamar assim, teremos essas ferramentas para nos ajudar.

Fizemos uma expansão e modernização da rede assistencial, de um programa que já existia na Secretaria, que se chamava Saúde em Ação, e que durante o ano de 2019 nós conseguimos inaugurar 12 UBSs, e três CAPs até o último quadrimestre, durante o terceiro quadrimestre de 2019; então são relacionadas aqui as UBSs e os CAPs, e uma foto aqui de uma UBS da região de Campinas; 115 obras entregues pelo programa até dezembro de 2019, desde o seu começo.

Então, desde o seu começo, esse programa é financiado pelo BID, Banco Interamericano de Desenvolvimento, que financiou 115 obras pelo estado de São Paulo; alguns desses são, só para que vocês se lembrem, o Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros, que é um novo ambulatório, o hospital está uma beleza, vale a pena visitar. Ele lá, também, nesse novo prédio do ambulatório, tem um banco de leite humano; o CAIS Clemente Ferreira de Lins, ampliação, modificação e adequação das instalações; o complexo Dr. Waldemar Tebaldi, na região de Americana, com a construção do pronto-socorro municipal.

O AME Campinas, que foi concluído agora, em abril, ou seja, já é de 2020, mas em todo o ano de 2019 ele estava em obras; ele já foi concluído, estaria pronto para começar as consultas, mas com a questão da epidemia nós o transformamos em um hospital de campanha. O conceito de estado de campanha é aquele que tem começo, meio e fim, vamos dizer assim, ele tem um término previsto; então ele não será hospital para sempre, uma vez terminada a epidemia, ele volta a ser um AME.

O AME de Campinas é o maior AME do Estado, e hoje ele está como hospital auxiliar, ou campanha, para a questão da epidemia; a mesma coisa com o Hospital Regional de Caraguatatuba, que foi concluído no ano passado, no mês de setembro, e que hoje está atendendo exclusivamente os pacientes relacionados à epidemia. Então ele tem lá os leitos de UTI, da mesma forma no AME de Campinas, e atende os pacientes da Covid; embaixo o Departamento Regional de Saúde, da região de Registro, que foi concluído em 2019.

Nós fizemos o programa Melhor para a sua Saúde, que foi a revitalização rápida, concluída em 2019, de alguns hospitais da nossa rede; essas revitalizações foram no Hospital do Mandaquí, Hospital Ipiranga, Heliópolis (Ininteligível.) com o principal objetivo de colocar estes hospitais em melhores condições de atendimento. A mesma coisa aconteceu com, nesses mesmos hospitais inclusive, ou em bom número deles, com a modernização do parque tecnológico; em 2019 foram investidos 127 milhões em 113 unidades da Secretaria.

E os destaques são: cinco ressonâncias nucleares magnéticas do Hospital Regional de Presidente Prudente, Bauru, Santa Marcelina, Itaim Paulista, Conjunto Hospitalar do Mandaquí e AME Ourinhos, três tomógrafos do Hospital Estadual de Sumaré, Geral de Guarulhos e AME Ourinhos; três tomógrafos para o Hospital Municipal de Sumaré, Hospital Geral de Guarulhos e o Hospital Santa Marcelina; uma hemodinâmica no Hospital de Base de Bauru; e 28 arcos cirúrgicos espalhados pelo centros cirúrgicos dos hospitais próprios da Secretaria.

Então este foi o programa, o Melhor para a sua Saúde, que foi essa revitalização da parte de equipamentos; este era o que eu gostaria de apresentar para vocês com relação a 2019, é resumo daquilo que foi feito, vocês tiveram conhecimento dos outros quadrimestres. E aqui, agora, eu passarei para as principais ações relacionadas a 2020, então só lembrando para vocês, são 100 praticamente, sendo 46 com OSs e 40 sob administração direta da Secretaria; 12 autarquias e fundações, e três estão fora da administração direta da Secretaria.

Por exemplo, da Unicamp, USP, o HU da Cidade Universitária, e o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru, o Centrinho; temos 84 ambulatórios, sendo 61 AMEs, e destas 45 são AMEs Mais, que tem uma diferenciação, e uma complexidade, um pouco maior. Temos 18 unidades de reabilitação da rede Lucy Montoro; os profissionais da rede estadual de saúde tiveram um aumento total de 110% no seu número; e os números estão aí colocados entre os hospitais estaduais, e das OSs, e os próprios; e os hospitais universitários também.

Então foi, por sinal, onde tivemos um maior aumento do número de pessoal da Secretaria de Estado; a produção relacionada ao SUS, nós tivemos, daqueles que são da gestão estadual, 49% das internações do Estado; e no que se refere à gestão municipal, a 51% dessas interações.

Mas, o valor médio da internação na gestão estadual é 1.770 por AIH, e na gestão municipal é de 1.117 por AIH; o que se refere são, na gestão estadual, são hospitais de patologias, e pacientes, mais complexos; 24% da produção está sob gestão estadual, realizada por filantrópicos; na municipal, 60% dessa produção realizada por filantrópicos; então isso

denota, tanto pelo valor financeiro, como pelo percentual que vocês viram, que a rede estadual tem uma complexidade um pouco maior do que os hospitais da rede municipal, de todos os municípios.

E aí, fazendo aquela conta do gasto das despesas feitas, com relação, agora, ao segundo bimestre de 2020, onde está inserido o primeiro quadrimestre, a receita líquida do Estado foi de 46 bilhões e 478 milhões; e as despesas líquidas da saúde 6.146.917.416 reais, o que foi equivalente a 13,23% do total da receita líquida.

E isto denota também o aumento dessas despesas relacionadas à Covid, que trouxe um aumento significativo nas despesas para o atendimento dos pacientes, como vocês têm acompanhado; no auxílio financeiro aos hospitais filantrópicos, nós temos dois programas: o Santas Casas SUSTentáveis, e o Pró Santa Casa; o Santas Casas SUSTentáveis com 63 instituições, e o Pró Santa Casa com 117 instituições; o pagamento para os dois programas, gastos pela Secretaria, teve 200 milhões no primeiro quadrimestre de 2020.

Nós tínhamos no começo do ano uma intenção de reformular os dois programas, talvez um só, mas pelos motivos já expostos, relacionados com a pandemia, nós já fechamos o segundo momento; o repasse de recursos financeiros para a atenção básica, o próprio ministério está dando muita ênfase na questão da atenção básica; e a atenção básica, hoje, nós podemos dizer que temos dois programas aqui para destacar a vocês, não que ela seja total da atenção básica.

Mas o Sorria, que é um programa de saúde bucal, Sorria São Paulo, com recurso a 411 municípios priorizados, e o pagamento de cinco milhões no primeiro quadrimestre de 2020; e aos privados de liberdade, que é o repasse de 39 municípios para assistência aos privados de liberdade, com o pagamento de 7,2 milhões no primeiro quadrimestre de 2020.

Aí nesse ínterim, nós tivemos a chegada, vamos dizer assim, o início da epidemia, na verdade da pandemia, aqui no Brasil, a partir de; a gente considera janeiro, porque nós começamos o trabalho em janeiro, no final de janeiro nós estabelecemos o Centro de Operações de Emergência, que foi um marco da Secretaria, que tinha três eixos de atuação: o primeiro era o de vigilância e saúde, o segundo de assistência à saúde, e o terceiro de comunicação.

Porque quando nós estávamos fazendo isso em janeiro, nós estávamos nos baseando muito no que estava acontecendo na China, e nós entendemos, desde esse primeiro momento, que esses três eixos eram absolutamente fundamentais para o enfrentamento da epidemia.

O primeiro eixo, de vigilância e saúde, diz respeito ao conhecimento do trabalho do vírus: como ele se comporta, como ele se expande, quais são as características da doença, e

assim por diante; então isso é o que se chama de, quais são as incidências que aparecem aqui no Brasil, e naquele momento, em outros locais; e a parte de assistência à saúde seria o contraponto que nós teríamos que ter, no que concerne a estrutura do serviço de saúde para fazer frente às doenças, aos pacientes, que seriam acometidos pelo vírus coronário, coronavírus, muito bem.

E a terceira vertente, o terceiro eixo, é o eixo da comunicação; esses três eixos, vigilância, assistência e comunicação, são as armas que nós tínhamos, e aliás, ainda temos, para enfrentar a pandemia; o eixo da comunicação, seja através, ou para os próprios profissionais de saúde, ou seja, para os próprios pacientes, é extremamente importante; e, dentro desses três, não tem um mais importante do que o outro.

Então, é neste sentido que nós tivemos que desenvolver todo um processo de comunicação para fazer com que o paciente entendesse qual era a epidemia, como ela se comportava, e que remédios a gente tinha para isso; e os remédios são esses, já que nós não temos nem vacina nem remédio, então nós ficamos com uma área de prevenção, que é dada principalmente pelo isolamento social.

E temos a área de assistência à saúde, que aumenta a estrutura do Estado para fazer frente; e o primeiro caso foi registrado na quarta-feira de cinzas, em fevereiro, e o primeiro óbito ocorreu em março; fizemos um plano de contingência, através do Governo Estado de São Paulo, já não era mais, vamos dizer assim, a Secretaria da Saúde exclusivamente, mas o Centro de Contingência, em março, foi criado; e a própria OMS, Organização Mundial da Saúde, nesse momento, declarou a existência de uma pandemia.

Ou seja, que é epidemia estava nos cinco continentes, ou o planeta inteiro estava acometido; nesse plano de contingência do Estado, nós continuamos pelo mês de abril, reforçamos essa questão dos três eixos, que é a vigilância em saúde, assistência à saúde, e comunicação; e o importante era a questão do isolamento, o isolamento social no estado de São Paulo.

Então, nós conseguimos atingir médias de 47, 53, 59, e poucas vezes em 60; durante todo esse tempo que a gente começou a trabalhar o isolamento no estado de São Paulo, que é o Fique em Casa, para que a pessoa não saia, para que ela fique isolada o máximo possível; principalmente aqueles que são idosos. Por quê? Os idosos são mais frágeis a essa epidemia, e conseqüentemente têm maior... Temos uma maior mortalidade relacionada aos pacientes acima de 60 e 70. Conforme a faixa etária aumenta, aumenta o índice de mortalidade; acima de 70 anos é acima de 70% o índice de mortalidade. Então, não pode brincar.

Então o índice de isolamento procurava atingir, principalmente, a questão dos idosos; posteriormente veio a questão do uso de máscaras, que até virou um decreto, hoje é um decreto, para a utilização de máscaras para aquela pessoa que precisa sair de casa. A máscara que eu estou usando protege você, e a máscara que você usa me protege, essa é a ideia; e, nesse sentido, ficam três armas aí: a higiene pessoal, com lavar as mãos, álcool gel e sabão, sendo o sabão melhor que o álcool gel; o segundo, o isolamento social; e o terceiro, usar a máscara, uma vez que precise sair de casa.

Por outro lado, nós começamos a trabalhar os leitos de UTI adultos para a Covid-19, para a patologia. Covid-19 é a patologia, e coronavírus é o bichinho, o vírus; então a expansão de leitos para o enfrentamento; nós tínhamos, no estado de São Paulo, 3.563 leitos de UTI adultos, e outros tantos de pediátricos e neonatais, mas aqui, no caso, nós vamos focar só na questão dos adultos; quando nós fizemos aquela primeira avaliação do centro de contingência, para saber quantos leitos nós precisaríamos, foi aí que nós fizemos o cálculo, de que precisaríamos dobrar esse número de leitos ao longo da epidemia; para que a gente pudesse atender todos os pacientes, e conseguir aquilo que se chama o achatamento da curva.

O achatamento da curva faz com que a estrutura de saúde não entre em colapso, porque ela consegue dar conta do atendimento de todos os pacientes; por outro lado, como vocês já perceberam, a epidemia dura um pouquinho mais, mas ninguém, as pessoas que vão a óbito são aquelas que vão a óbito por causa da patologia.

Se você não faz esse tipo de providência, você tem um pico de pessoas que estão doentes, e aí você tem dois tipos, duas origens, vamos chamar assim, de pessoas em óbito: aquelas pela doença, e aquelas pela falta de atendimento. Então, com isso, nós tiramos um pouco desses 3.500 leitos de UTI adultos, passamos para Covid, e depois fizemos a ampliação de mais quatro mil leitos; e atingimos hoje, mais ou menos aí, cerca de 7.600 leitos de UTI e Covid.

Ainda hoje, nós temos mais 1.000 leitos de UTI para Covid-adultos no SUS, que estão em fase de ampliação, que requerem não só equipamentos, mas também treinamento de recursos humanos, e tal; e aí vamos ver da necessidade que a gente teria, em função deste aumento de leitos. Hoje, com 7.600 leitos, é possível, dentro dos cálculos que foram feitos desde o começo, que a gente consiga atender todos os pacientes acometidos; se, de repente, e nisso tudo temos um cenário.

Nós só vamos cumprir esse cenário se, do outro lado, houver também um cumprimento a respeito do isolamento social, do uso de máscaras, e higiene pessoal; se isso cai por terra, então já não garante mais que nós teremos essa previsão. Eu não diria nem que

é previsão, mas sim de projeção, a respeito de enfrentamento da crise; os leitos de clínica médica, vamos chamar assim, que nós colocamos na operação, também sofreram um aumento de, digamos, uma ampliação de 6.671 leitos de clínica médica para o enfrentamento da crise.

Os leitos de clínica médica são para os casos leves; os pacientes acometidos, 80% não necessitam de internação, às vezes alguns precisam de, entre 20%, de uma internação do tipo leve, do tipo leito comum de clínica médica; e 10% deles iriam para tratamento de terapia intensiva, os tais leitos de UTI, e aí é onde a mortalidade cresce, à medida que a mortalidade sobe. Nós fizemos alguns hospitais de suporte, para o enfrentamento da pandemia, que eu estou chamando de hospitais de campanha, ou de unidades exclusiva para a Covid, que foram, e são, provisórias de internação na UTI, mais enfermarias para os pacientes infectados pela Covid.

Na capital, nós temos do Ibirapuera, temos uma unidade do AME Barradas, que fica junto a uma área extremamente, uma incidência de vulneráveis muito grande, que é Heliópolis, o AME Barradas fica em Heliópolis, e lá também nós fizemos uma pequena transformação, e ele se tornou um hospital, e com internação de eleitos de clínicas, e leitos de UTI. E o Hospital das Clínicas, em que o seu Instituto Central, que tem perto de 700 leitos, transformou 300 leitos para UTI, e 300 para leitos clínicos; então ficou um hospital de grande porte, de grande experiência, de grande diferenciação e complexidade, exclusivamente para o atendimento dos pacientes com Covid.

Foi muito bom, ajudou bastante, e tem ajudado ainda, inclusive agora, que nós estamos com uma incidência maior no interior, hoje eu já posso adiantar para vocês que, dos casos novos, 53% são do interior, e 46 ou 44% são relacionados à capital e Grande São Paulo; seguinte. Na questão de proteção individual, que é o EPI, nós temos duas situações: nós temos aqui aqueles que são adquiridos pelo Ministério da Saúde, que nós já recebemos do Ministério; 80% deles foram direcionados aos municípios, diretamente pelo Ministério, e destinados à atenção primária.

Como eu disse, o Ministério agora tem uma secretaria exclusiva de atenção primária, e esses EPIs foram direcionados para lá; a mesma coisa com relação à máscara de proteção descartável. Nisso foram 7.200.000 recebidas, 4.700.000 distribuídas; e as demais estão em estoque, conforme os municípios vão solicitando; seguinte. A outra parte é de aquisição dos mesmos materiais, provenientes da Secretaria de Saúde; para unidades próprias, hospitais Covid, ou preferencialmente Covid, inclusive aqueles sob gestão municipal. Então, o

Ministério fica mais relacionado à questão da atenção básica, aliás, da questão primária; e a Secretaria mais relacionada aos editais de atenção mais complexos.

Nós recebemos, e compramos, 18.000.000,6 de máscara de proteção descartáveis, máscaras comuns; 3,9 foram dispensadas para a gestão municipal de diversos municípios, 7,7 milhões para hospitais estaduais sob a gestão estadual, hospitais sob gestão próprias ou sob gestão estadual. E máscaras N95, que é uma máscara de maior durabilidade, foram 4,7 milhões adquiridas, um milhão distribuídos e dispensados, e mantemos ainda em estoque o suficiente neste tipo de máscara para seis meses; para o outro tipo máscara, nós temos estoque para três meses; seguinte.

A aquisição e distribuição dos respiradores, nós compramos, adquiridos através também de doações, vamos dizer assim, num total de 3.259 respiradores; desses, 2.789 já foram recebidos, e recebemos 86%; 595 estão em distribuição, e 2.178 já foram distribuídos, e essas são as origens desta distribuição; seguinte.

A aquisição de testes, e a criação da rede laboratorial, nós adquirimos um milhão e 300 bilhões de testes, não, 1,3 bilhão de testes PCR; o teste PCR é aquele que faz a detecção do vírus, esses testes estão sendo realizados a uma média de quatro mil ou três mil por dia; há uma capacidade de laboratório de oito mil por dia, e estão sendo realizados para levantamento de testagem, para o levantamento de própria epidemia.

Não é exclusivamente aqueles que são feitos por pedido médico, ou por pedido unitário, mas sim os que são determinadas, determinadas subpopulações, que são chamadas de coortes; essas subpopulações passam, então, para a testagem relacionado ao teste do PCR, e com isso você vai mapeando a epidemia, para que lado ela está indo, do ponto de vista geográfico, do ponto de vista de velocidade, enfim; você passa a conhecer a epidemia.

O Ministério da Saúde distribuiu dois milhões de testes rápidos para a rede, e essa distribuição por aquisição do Ministério foi diretamente para os municípios, com o protocolo definido pelo Ministério para a utilização desses testes; então hoje nós temos, para o PCR, sob nossa governança, a Rede Laboratorial ampliada, com a capacidade, agora, de oito mil; e resultados mais rápidos, e sob a governança do Ministério, nós temos esses dois milhões que chegaram, de testes rápidos, e outros que deverão chegar, para que se possa fazer, nos municípios, o teste rápido; seguinte.

Nós temos alguns projetos, que nós realizamos exclusivamente por causa do coronavírus, e que, de certa forma, vão ser uma espécie de legado para a Secretaria, e para a estrutura de Saúde do Estado, melhorando tanto a estrutura, quantos os processos

assistenciais; e, com isso, que nós temos como objetivo, é melhorar a eficiência do atendimento.

Então existe, por exemplo, junto com o Incor e a Secretaria, projeto de telemedicina, com UTIs desses hospitais que vocês estão vendo aí: Taipas, Vila Penteados, Ipiranga, Mandaqui, com a UTI do Incor, fazendo o que nós chamamos de passar visita, ou seja, a UTI do Incor se conecta com a UTI desses hospitais, e se vê doente por doente; o que está acontecendo, qual é a orientação etc.

Então, você tenha a inclusão de uma experiência proveniente do Incor, e dos nossos hospitais próprios do Estado; e estamos aumentando, então o seguinte: já passamos também para Itapevi, Itaquaquecetuba, Guarulhos e com isso nós já atingimos 470 leitos conectados, e mais de 1.000 pacientes foram visitados, vamos chamar dessa maneira, pela UTI do Incor.

Este é um grande programa, vai ser um grande legado, porque nós temos aí pela frente um novo normal, e este novo normal, eu acho, inclui a telemedicina de uma forma bastante evidente; temos um outro aplicativo, que se chama Juntos contra o Vírus, que é um aplicativo para monitorar pacientes suspeitos, ou que foram confirmados, para coronavírus, com recomendação de isolamento.

Ele está bem, não sente nada, não tem sintoma, enfim; ou tem sintoma leve e precisa ficar em casa, ele não precisa ser hospitalizado; então este programa é para isso, esse paciente entra nesse aplicativo, e ele passa a ter a possibilidade de fazer uma, eu não diria uma consulta, mas um atendimento com a central desse programa; e assim ele não precisa se deslocar para o hospital.

Nós já passamos por 1.600 usuários e usuárias que passaram por esse programa, são pessoas que foram positivas para coronavírus, e usaram esse aplicativo; agora vamos procurar expandir, porque ele se mostrou extremamente eficiente nesse processo, nesta parte piloto que a gente fez com ele. Ele tem uma parte, seguinte, ele tem uma parte de cadastro, de como é o paciente, quem é ele, onde ele mora; enfim, tem todo um cadastro do paciente; e depois, o que a gente chama de consulta gratuita por telemedicina, não chega a ser uma consulta, mas sim um atendimento; seguinte.

Vocês estão vendo aqui os casos de Covid para o estado de São Paulo, está muito ruim de enxergar; nesse momento, nós estávamos com 92 mil casos, e tínhamos uma projeção para o final de maio de até 100 mil casos, então bateu. Atingimos, no final de maio, não vou dizer a previsão, mas eu vou dizer a projeção que nós tínhamos até 28 de maio; seguinte, eu também não enxergo direito aqui, não vejo nada praticamente, mas é essa a relação ao número de óbitos, porque o número de óbitos foi inferior ao cenário que foi projetado, entre nove e

11 mil pacientes em óbito, em maio, e nós tivemos 6.980, quase sete mil pacientes em óbitos; seguinte.

Aqui está mais fácil de ver, para o mês de junho, uma nova projeção que diz que, entre os casos, serão uma faixa de 225 e 290 mil casos; hoje nós estamos 221.971, ou seja, nós estamos dentro do “rating” de projeção, um pouco até abaixo da linha média. É a mesma coisa, seguinte, com relação ao número de óbitos; hoje, o número de óbitos é de 12.634, e a previsão para o final de junho seria entre 15 mil e 18 mil; então também estamos dentro do cone de projeção, vamos chamar assim, e na linha de baixo, na porta de baixo dessa projeção; seguinte.

Aqui nós temos os casos confirmados, no Brasil e nos Estados Unidos, Itália e São Paulo, com São Paulo separado do Brasil, e nós somos essa linha mais baixa, vamos dizer assim, da projeção; então nós estamos agora com 219 mil, perto aí da faixa da Itália. E, lá em cima, tem os Estados Unidos, com dois milhões de casos, e o Brasil com um milhão de casos; bom, a mortalidade, no slide seguinte, esses são, dentro da mortalidade, quais são os óbitos relacionados à faixa etária, por (Ininteligível.) e relacionados a patologias, às comorbidades.

Então, em termos de faixa etária, vocês vão ver que as percentagens maiores estão aqui, entre 50 e 89 anos, esses são os casos mais evidentes. Depois, óbitos por fator de risco, a cardiopatia está presente em 58% das vezes, e o diabetes em 43% das vezes, são os dois indicadores mais importantes de comorbidade que nós temos; seguinte, aqui nós temos a distribuição por município de residência, no estado de São Paulo, ou seja, 93% dos municípios do Estado já apresentam casos de Covid-19 na cidade; seguinte.

Aqui há o monitoramento da ocupação de leitos, então você tem no Estado, em São Paulo e na grande São Paulo; no estado de São Paulo essa atualização é do dia 21, ou seja, ontem; no estado de São Paulo nós temos ocupados 65% dos leitos de UTI; e da Grande São Paulo 68% dos leitos de UTI.

Os leitos de UTI por 100 mil habitantes, no interior, é menor do que na Grande São Paulo; então, isso também é um fator de risco, é uma situação que nós temos que acompanhar, e monitorar, todos os dias, e se for – como nós temos 65% aqui do quadro, aliás, 68% São Paulo aqui na grande São Paulo, a gente pode, talvez, se necessário, criar alguma condição de referência para os pacientes que estão naqueles 65% do interior; seguinte.

Esse é o atual panorama, depois da terceira atualização do mapa de São Paulo por regional, nós temos 17 regionais, e todo o estado de São Paulo que está na fase dois, que é esta cor laranja; com exceção da área de Registro, da área de Marília, a área de Presidente Prudente, Barretos e Ribeirão Preto; então essas são as áreas que estão em uma situação de

maior risco, e portanto, tem que ter mais estrutura de atendimento, e mais possibilidade de se produzir o isolamento social.

A gente quer atuar mais nessas áreas, porque são os únicos remédios que nós temos, como eu disse; agora vamos para a seguinte, o total dos recursos por origem do financiamento, são os financiamentos das ações para a Covid. Então nós temos, de recursos estaduais, foram 2 bilhões e 53 milhões de reais, e de recursos federais, 1 bilhão de 971 milhões; ou seja, quase 50%, 49 e 51, dos recursos existentes, ou dos recursos gastos, metade federal e metade estadual; seguinte.

Depois, nós temos um total de recursos por grupo de despesa; então os custeios: três bilhões, daqueles quatro, e 319 milhões; e de investimentos, como por exemplo, respiradores, leitos, enfim, tudo aquilo que passa a ser investimento, no valor de 704 milhões de reais; e 18% de investimento, e 82% de custeio para enfrentamento da crise; seguinte.

Aqui nós temos o financiamento das ações, distribuído pela aplicação para o grupo de custeio; então tem os repasse aos municípios, um bilhão e 500; a celebração de convênios novos, 486, e assim vai, no total do custeio inteiro, de 300 bilhões e 319 milhões. Depois, nós temos a distribuição dos recursos por grupo de investimento, 700 milhões, com 600 milhões para equipamentos, 48 repassados aos municípios para investimento, 30 para a celebração de convênios, para organizações sociais foram 15 milhões, ambulâncias cinco milhões, e obras 3.468. Por que obras tem muito pouco? Porque não dá tempo, não é?

Se você for fazer uma obra, passa a epidemia, e a obra não ficou pronta; em seguida os recursos federais, 942 milhões para a Secretaria, e recursos federais para os municípios de um bilhão e 29; ou seja, o Ministério da Saúde privilegiou um pouquinho mais os recursos federais para os municípios, num total de um bilhão e 971. Como eu falei para vocês, 52% destinado aos municípios, e 48% para a Secretaria; e essa é a distribuição dos recursos estaduais, que foi de um bilhão e 500, os recursos estaduais, e 492 milhões para os municípios; 24% para os municípios, e 76% destinado à Secretaria de Estado propriamente dita.

Depois, nós temos doações para auxiliar no combate à pandemia, doações de recursos, bens materiais etc.; foram 1.080 doadores, e teve doação de 20 reais até milhões, num total de 46,5 milhões de reais; então aqui tem respiradores, monitores, máscaras, álcool 70%, álcool gel, medicamentos, dentre outros. Abrimos um site, exclusivamente dentro do site da Secretaria, uma exclusividade para a Covid, nós temos todas as informações relacionadas à Covid, tanto de produção quanto de investimentos, quanto de estoque, tudo está dentro do próprio site, da própria Secretaria.

Nesse site, também, nós temos o plano de contingência, os boletins diários e outras informações relacionadas à Covid; então, eu sei que todo mundo aqui é capaz, vocês se dirigem a área onde estão essas informações; seguinte. Passada a Covid, temos também a influenza, que iniciou a vacinação em 23 de março, e vai terminar agora no mês de junho, foi ampliada também, e nós fizemos, produzimos pelo Butantan 79 milhões de doses, que são entregues ao Ministério da Saúde; e no slide seguinte, por favor.

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

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Nós fizemos aí 13 milhões 941, que foram aplicadas no estado de São Paulo; nós temos uma dificuldade em crianças, gestantes, puérperas e adultos mais velhos, como vocês estão vendo ali, eles estão abaixo da linha, e 95% é o que nós queremos; nós avançamos em trabalhadores da Saúde, população acima de 60 anos, e indígenas; abaixo de 60 anos é que fica mais difícil.

Então, é justamente essa população que está trabalhando, que está nos escritórios, e a influenza ocorre nos invernos; aqui, o que ocorreu com a influenza é que a gente antecipou a vacinação, no programa do Ministério, justamente para que se fizesse uma diferenciação com a Covid. Então não é que essa vacina tem alguma coisa com a Covid, não, mas aplicando essa vacina, você tem uma possibilidade de fazer um diagnóstico com um diferencial mais tranquilo; seguinte.

Depois as doenças, arboviroses, a dengue destacamos aqui, e no ano de 2019 nós tivemos, confirmados, 373.190 casos; e agora, no ano de 2020, na metade do ano, 169.060 casos. Como vamos chegar ao final do ano, provavelmente o valor aproximado, porém; ah, é o mesmo período, desculpe, então estamos na metade. Agora, em termos de número de óbitos, foram 249 em 2019, e 97 em 2020; e no sarampo nós também temos uma diminuição, em 2019 foram 17 mil casos confirmados, e em 2020, 631 confirmados, sendo que 14 óbitos em 2019, e graças a Deus, nenhum óbito em 2020. Acho que era isso o que eu queria apresentar a vocês, me coloco aqui para vocês fazerem perguntas.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Sr. Secretário, Srs. Parlamentares, nós já temos aqui algumas inscrições. O primeiro a fazer o uso da palavra é o deputado Edmir Chedid, o segundo é o deputado Caio França, o terceiro é o deputado José Américo, deputada Janaina Paschoal e deputado Alex de Madureira.

Com a palavra, deputado Edmir Chedid, por dez minutos. Eu só gostaria de consultar os membros da Comissão se nós, assim que cada parlamentar fizer o seu questionamento, nós jogaríamos a palavra para o secretário responder às perguntas de cada um; ou faremos todos as perguntas, e ele vai respondendo uma a uma, para que ele tenha um tempo maior para explicar cada uma dessas perguntas? Eu gostaria que os deputados se manifestassem, para a condução desse processo neste momento.

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pois não, deputado Itamar.

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Tudo bem?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Tudo bem.

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Não, eu vi que houve uma manifestação, a princípio, concordando em cada uma; mas se os colegas concordarem, me parece mais produtivo se concentrar as perguntas, até porque pode ser que reúna; agora, em contrapartida, pode ser que dê uma resposta muito longa, tem que ver a opinião de cada um nesse sentido.

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

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

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Presidente, eu entendo que seria melhor se a gente pudesse fazer as perguntas e, na sequência já, o secretário respondesse; senão, até porque vai ficar uma resposta muito longa do secretário, e ficaria mais fácil de você ter uma pergunta, faz uma pergunta e o secretário tem mais dez minutos, ou um pouco mais para poder responder. Eu acho que fica mais. (Vozes sobrepostas.)

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pois não, deputado? Deputado José Américo? Não ouvi Vossa Excelência.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Concordo com o Caio, presidenta, concordo com o Caio.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - As perguntas serão individuais, com tempo para que o secretário responda, é isso? Todos concordando?

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Isso, exatamente, de acordo.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Perfeito, com a palavra o deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Sra. Presidente, está me ouvindo?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Perfeitamente, deputado.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Prazer em vê-la, cumprimentar os Srs. e Sras. Deputados, que fazem parte dessa nossa primeira reunião, e vai se ajustando tudo. Tenha calma, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É verdade.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Cumprimentar o Sr. Secretário, é um prazer revê-lo, parece que está até magro, está fazendo regime, não é? Acho que não tem hora para almoçar, para jantar e para dormir; cumprimentar, e parabenizar, inicialmente, toda a sua equipe pelo trabalho. Problemas todos nós temos, as dificuldades são grandes, tudo é novo; parabenizá-lo pela sua explanação, eu vou aos questionamentos, Sr. Secretário, rapidamente, para que a gente não perca tempo aqui, eu vou fazer a leitura.

Eu encaminhei à sua assessoria, não sei se já chegou na sua assessoria, secretário, as perguntas; acho que não, não deu tempo de chegar, mas vamos lá. Sra. Presidente e Sr. Secretário; uma revista chamada “Piauí”, que todos conhecem aqui no estado de São Paulo, divulgou na sexta-feira que, nos últimos dois meses, o Governo do Estado deixou fora das

estatísticas oficiais de Covid-19 pelo menos 11.060 casos confirmados da doença na capital, desde 7 de abril.

A subnotificação, segundo a reportagem, se revela na comparação entre os boletins epidemiológicos apresentados pelo Estado, e os boletins do município de São Paulo; o mesmo acontece ainda, conforme a publicação, em outras cidades do Estado, até quinta-feira. Pois não? Está ouvindo, Excelência?

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Estou ouvindo.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - E o mesmo acontece em outras cidades, até quinta-feira, no dia 18, Santos contabilizava 528 casos a mais que os atribuídos à cidade no boletim estadual; em Osasco, na Região Metropolitana, a diferença era de 1.030 casos. Essa discrepância nos dados afeta tanto o número total de casos, quanto a evolução diária dos novos registros da doença? Essa evolução é um dos critérios utilizados no plano de flexibilização das medidas de isolamento do estado de São Paulo, iniciando no último dia 1º? Então eu pergunto: o que explica essa diferença?

Quais medidas o Governo já tomou para manter essa base de dados atualizada? Como a Secretaria de Saúde avalia a situação atual da ocorrência de subnotificação nos casos, e óbitos, da Covid-19 no Estado? Três: a Secretaria tem cruzados dados dos óbitos, informados no sistema da rede de Saúde, com os dados dos óbitos registrados pelos cartórios de Registro Civil? Quatro: é possível estimar eventual diferença entre o número de óbitos registrados no sistema da rede de Saúde, e o número real de óbito, em decorrência do vírus?

Agora vou perguntar sobre a testagem, Sr. Secretário; considerando que a Organização Mundial de Saúde, em alguns países que estão retomando a atividade econômica, apontam a realização de testagem em massa, a medida mais eficaz no combate à disseminação do vírus, pergunto: qual política, atualmente adotada pelo estado de São Paulo, para a submissão de pessoas ao teste de detecção da Covid? Três: o estado de São Paulo está produzindo testes?

A segunda, melhor dizendo, é que uma o senhor já respondeu, vou alterar; a terceira: atualmente, a atual prioridade para a realização de testes para a detecção de Covid, qual é? Quatro: há plano para a testagem dos profissionais de saúde, todos os profissionais de saúde, e não apenas daqueles que estão na linha de frente da Covid-19, e também da iniciativa privada, ou é só do Estado? E quantos a profissionais de outras áreas essenciais: motoristas de transporte público, policiais civis e militares, bombeiro, enfermeiros e tantos outros?

Cinco: sabe-se quantas pessoas já foram testadas em todo o estado de São Paulo? Se sim, este número inclui os testes que vêm sendo realizados pelos municípios, e pelos laboratórios privados? Sobre a pesquisa na área da saúde, de combate à Covid-19, se o senhor puder falar um pouquinho o que sabe sobre, até agora, a respeito dos estudos e pesquisas para se chegar a uma vacina contra a Covid-19, que estão sendo desenvolvidas pelo mundo afora?

E também a parceria estabelecida entre o Instituto Butantan, e o laboratório chinês Sinovac, para desenvolver uma vacina? Sobre a Fundação para o Remédio Popular, Exa., vários de nós, deputados, compõem a Comissão de Saúde, também presidida pela nobre deputada, fizemos parte lá da Fundação daquela CPI, que a Secretaria nos ajudou muito com as informações. Nós temos, no estado de São Paulo, essa estrutura da FURP, mas a fabricante estatal de medicamento do País, é uma das maiores da América Latina, com mais de 50 anos de serviço prestado, é um verdadeiro patrimônio de todos os paulistas; mantida integralmente com os recursos do SUS.

No ano passado, nós presidimos essa CPI, que resultou numa série de encaminhamentos ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas, e a outros órgãos de fiscalização e controle, inclusive a esta Comissão de Saúde; e todo esse trabalho foi feito, também, para preservar a FURP, que continua sendo um grande ativo do estado de São Paulo. Nos momentos mais difíceis, a Fundação sempre esteve na linha de frente das políticas públicas de saúde; na epidemia de H1N1, entre 2009/10, quando abasteceu o Brasil com medicamentos para o tratamento da doença; o mesmo aconteceu durante os surtos de meningite lá atrás, também nas grandes enchentes; tudo isso sem falar nas doações, ações humanitárias em Moçambique e no Haiti.

Hoje, nós vivemos uma crise de saúde mundial, e infelizmente a FURP continua subutilizada; das duas fábricas que possuem, uma está fechada, em Américo Brasiliense, fruto daquela PPP que acabou não dando certo; e outra em Guarulhos, operando com apenas metade da sua capacidade. Embora ainda não tenhamos uma cura para a Covid, a FURP tem condições de produzir insumos, como o álcool em gel, medicamentos usados para tratar sintomas da doença, sobretudo antibióticos; então eu pergunto à V. Sra.: a Secretaria tem dados sobre a efetiva produção da FURP atualmente, frente a sua capacidade de produção?

A FURP foi inferida nas suas ações no combate à pandemia? Essa estrutura vem sendo utilizada com todo o seu potencial? Até quando a fábrica de Américo Brasiliense permanecerá fechada? Existe algum procedimento em andamento, para a venda da fábrica, para que ela possa continuar produzindo remédios? É possível nos atualizar sobre como andam as tratativas junto a ANS, no que diz respeito ao contrato de concessão administrativa

da fábrica de Américo Brasiliense; frente à autorização de extinção antecipada do contrato pelo conselho gestor da PPP, na reunião realizada no dia 19 de dezembro 2019?

Sobre a Central de Regulação de Serviços de Saúde, a Cross, Sr. Secretário, é possível nos atualizar sobre o andamento do chamamento público da OS de Saúde, para o gerenciamento da Cross, feito pela resolução nº 66 em 11 de maio de 2020? O senhor poderia nos dizer quantas, e quais, OSs se manifestaram em interesse para esse chamamento? Exa., talvez o senhor não tenha todas as informações para me dar; e a última aqui, caso o senhor não as tenha, o senhor encaminha para a gente, para a presidente da Comissão, ela nos encaminha rapidamente.

Sobre o hospital regional do litoral norte, Sr. Secretário, construído em Caraguatatuba; o senhor sabe que eu tenho uma boa votação naquela região, nada comparada com a deputada Janaina Paschoal, que ela bateu todo mundo, a gente não tem nada; o que é muito bom, a gente a parabeniza. Mas nós lutamos muito em governos passados, a presidente desta Comissão, e outros deputados também, para a construção daquele hospital; a obra era para ter sido entregue há mais de um ano, foi inaugurado no início de abril, nós conversamos com o senhor, com o vice-governador, e com o governador.

Outros deputados com certeza também tiveram essa atuação, mas dos 220 leitos, estamos apenas com 20 leitos; a população do litoral norte está bem frustrada, a rede hospitalar daquela região é bem precária, o senhor sabe, tudo depende muito de São José dos Campos e Taubaté. O senhor tem uma previsão de quando, e qual o cronograma, nós teremos para este Hospital Regional? Para ele ter uma operação plena? Então são esses os questionamentos, meu querido secretário; um abraço a toda a sua equipe, parabéns pelo seu trabalho, e pela determinação de toda a equipe da Saúde.

Nós temos que parabenizá-los, agradecer-los. Mas o senhor sabe que a gente tem que fazer o nosso papel e cobrar, porque as demandas chegam para a gente diuturnamente. Muito obrigado, Sra. Presidente, Sr. Secretário, e a equipe que o assessora, e nobres deputados.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu agradeço ao deputado Edmir Chedid, por todos esses questionamentos, que eu tenho absoluta certeza de que trarão uma grande contribuição a esta Comissão na tarde de hoje; com a palavra, o secretário.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Obrigado. Eu vou começar colocando algumas respostas aqui, óbvio, aqui o que for possível, e eu vou encaminhar por

escrito; mesmo porque, eu acho que nós vamos demorar um tempo aqui bastante longo. Vou começar aqui pelo hospital de Caraguatatuba, seu último item; a pergunta principal é quando que começa a funcionar o hospital, essa resposta eu vou quando ter quando terminar a epidemia.

Enquanto não terminar a epidemia, eu preciso daqueles leitos de UTI que tem lá; se, de repente, nós tivermos um recrudescimento assim que esta epidemia, porque ela vai passar, for diminuindo, imediatamente nós tiramos a Covid, e vamos abrir o hospital, isso já está colocado. Agora, eu não sei dizer quando que nós tivermos que acudir aí, ainda há tempo, que acudir à Covid; então, por enquanto, a nossa prioridade é a Covid; enquanto a Cross, o fechamento, o último dia de apresentação de propostas é 1º de julho, e até agora cinco entidades que trazem os seus pedidos de carta de interesse.

Depois, se precisar dos nomes eu mando por escrito; com relação à FURP, de fato, ela está trabalhando precariamente aqui em Guarulhos, e a fábrica fechada de Américo Brasiliense; foi fechada em decorrência da quebra do contrato. Terminamos o contrato da PPP, e por isso ela foi fechada, ela está fechada; a ideia é ver o que nós vamos fazer com a questão imobiliária, ela é uma fábrica montada, que pode ser vendida como fábrica ou não; então, é nesse sentido que este ano foi, ou está sendo agora este primeiro semestre, um semestre atípico.

Parou tudo, e vamos reiniciar com a questão assim que a epidemia diminuir, mas a ideia não é reabrir Américo Brasiliense com uma atividade nossa; a Secretaria não tem a intenção de fabricar remédios, a Secretaria tem a intenção de pagar menos no mercado. Então isso é uma máxima nossa aqui, e hoje a FURP oferece cinco, dos 25 fornecidos, aqui em Guarulhos.

A questão da vacina, estou subindo nas suas, a questão da vacina; a vacina não existe ainda, existem dois projetos, vamos dizer assim, que estão em andamento pelo mundo, que são mais promissores: um é o da Sinovac, e o outro é da Inglaterra, de Oxford, e tem mais uma aí; me chegou agora a informação de que tem mais uma que está chegando aí. O que o Butantan fez com a Sinovac foi fazer um convênio para a terceira fase da pesquisa da vacina; quando a vacina passa dos três quadros principais, onde algumas são relacionadas a experimentos laboratoriais, depois em animais, e depois em humanos. E a fase de teste em humanos vai ser realizada também aqui no Brasil, que é com o Butantan, então são nove mil, não são pacientes, são voluntários, são pessoas.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Posso me oferecer, secretário?

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMAN FERREIRA - Tem alguns critérios, acho que não, mas vou perguntar. Então, com o Butantan é isso, é um convênio com a Sinovac, para testar nove mil unidades com a vacina na terceira fase, que é a fase clínica da investigação; é a última fase. Eu não sei lhe dizer o tempo exato que isso vai demorar, deve ser no começo do ano, aproximadamente, para a gente ter esses nove mil voluntários, e depois já processar esses resultados, e assim por diante; por mais que a gente queira, acho que antes do ano que vem nós não teremos uma vacina para oferecer ao público.

Os testes que estão sendo feitos envolvem tantos os municípios, agora olhando para a testagem, os testes que estão sendo feitos são todos relacionados tanto aos municípios, quanto aos privados; hoje mesmo nós lançamos o (ininteligível) que nós vamos oferecer a hospitais, nas unidades de serviços privados, que fizerem a testagem de seus funcionários, naquela determinação que eles fizeram. Tem alguma? Eu vou pedir para o Paulo dar alguns números aqui para vocês.

O SR. PAULO MENEZES - Boa tarde, deputada, e Sra. e Srs. Deputados; nós já contamos um total de mais de 600 mil testes no estado de São Paulo, combinando testes feitos pelo sistema SUS, pelo Sistema Único de Saúde, e pelo setor dos laboratórios privados; testes do tipo PCR, e testes sorológicos, principalmente testes rápidos, então foram realizados mais de 600 mil testes até o momento.

Em relação a testagem de profissionais de saúde, profissionais de segurança, e profissionais de limpeza, eles já fazem parte dos grupos prioritários para a testagem em casos leves, síndrome gripal pelo SUS, essa testagem é oferecida principalmente pelos municípios, nos seus serviços de atenção primária, e de pronto atendimento; e são processados pela rede laboratorial coordenada pelo Instituto Butantan.

Em relação à participação da iniciativa privada e empresas, o secretário já mencionou, nós temos trabalhado de forma intensa, inclusive fazendo com que as estratégias da iniciativa privada, das empresas, estejam concatenadas dentro da estratégia da Secretaria, para vigilância epidemiológica da epidemia; em relação à produção de testes no estado São Paulo, existe produção nacional de insumos, mas não no estado de São Paulo.

Mas a principal produção de insumos, particularmente os exames PCR, é toda externa, com a participação de um número de teste produzidos pela Bio Manguinhos, distribuído pelo Ministério da Saúde; o comentário sobre a questão da chamada subnotificação, o que ocorre aqui é que o Estado, a Secretaria de Estado, usa os sistemas de

informação, que são do Ministério da Saúde, as bases de dados. E nós consolidamos os dados dos 645 municípios para poder, então, transferir a informação para o Ministério da Saúde; o que ocorre é, às vezes, uma contabilização, em alguns municípios, de casos que ainda não foram colocados no sistema de notificação oficial, utilizado tanto por nós, pela Secretaria, como pelo Ministério.

Então, nesse sentido, nós temos trabalhado com os grupos de vigilância epidemiológica regionais, com as DREs, com o (ininteligível), para que o trabalho dos municípios seja alinhado à informação, que é constante dentro do sistema que nós utilizamos. Nós temos trabalhado com o sistema de informação de mortalidade, para identificar casos identificados nos cartórios, que não constem ainda nos sistemas de vigilância, como óbitos pela Covid, no sentido de agilizar a contagem desses casos, e inclusão no sistema de notificação epidemiológica; então acho que essas são algumas das respostas, e que nós podemos, depois, elaborar de uma forma mais estruturada todos esses pontos. Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu agradeço ao Dr. Paulo Menezes, por essa explanação, e ao secretário; com a palavra, o deputado Caio França, e em seguida o secretário já responde.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Presidente, muito obrigado, vou cumprimentar a senhora e todos os colegas que estão nos acompanhando aqui também, e aqueles que nos acompanham pela TV Alesp; ao secretário, Dr. José Henrique Germann, fico feliz em tê-lo conosco aqui, com toda a sua equipe também.

Secretário, eu preparei algumas perguntas para o senhor, e início falando sobre o Plano São Paulo, que é um plano de retomada da economia no nosso Estado.

O principal critério para a progressão das regiões é a quantidade de leitos disponíveis, considerando que o Governo do Estado é o principal responsável pela distribuição de leitos, podemos concluir que a progressão, ou regressão, das regiões acaba sendo uma discricionariedade do próprio Governo? Eu vou para um exemplo concreto, secretário: o Vale do Ribeira tem, até hoje, 900 casos confirmados, e 35 óbitos; a cidade de São Paulo tem 106.540 casos confirmados, e 6.387 óbitos.

Hoje, o Vale do Ribeira regrediu para a zona vermelha, e a cidade de São Paulo caminha para a fase amarela, conforme o próprio secretário Vinholi; concluindo o que eu quero esclarecer: se o Governo do Estado, por exemplo, montasse um hospital de campanha,

ou habilitasse alguns leitos em um dos equipamento que o Vale já possui, a região poderia, inclusive, estar na fase amarela no dia de hoje, essa é uma pergunta.

Na sequência, secretário, tendo em vista que os países considerados bem-sucedidos no enfrentamento ao coronavírus fizeram testagem em massa, e “lockdown”, logo na primeira semana da pandemia, eu lhe pergunto; primeiro: eu vi a quantidade que o senhor nos mostrou em relação ao oferecimento de testes do Governo, eu anotei aqui que foram 4.300.000 testes; eu queria confirmar esse número.

E, mesmo assim, eu considero um número ainda baixo, considerando a população que vive no nosso Estado; esses testes vão continuar, vão avançar? O senhor considera que a quantidade que nós disponibilizamos é uma quantidade que a gente pode confirmar como uma testagem em massa? E mais, todas as regiões vão receber esses testes?

E com relação ao número que foi apresentado: quais regiões receberam até o momento? Ainda em relação a essa pergunta, secretário, fazendo essa primeira explanação: o senhor acredita que se o “lockdown” tivesse sido adotado na primeira semana, a exemplo do que foi na Argentina, o número de óbitos poderia ser menor do que hoje? E a outra pergunta: se o senhor pudesse voltar atrás, o senhor mudaria alguma das decisões tomadas até hoje pelo comitê de crise?

Para concluir, secretário, aí uma outra pergunta: a Baixada Santista está, hoje, na zona laranja; após muitas reclamações, inclusive dos prefeitos, por alguns equívocos em relação aos números que a região apresentava, e que o Estado afirmava ter. Eu gostaria que o senhor pudesse avaliar, para que o processo, do Plano São Paulo, para que as orientações do Plano São Paulo pudessem ser mais transparentes em relação aos números, para que a gente pudesse acompanhar esses números, do plano São Paulo, com mais clareza.

Porque, na medida em que o senhor, e os demais membros do comitê, que eu sei que são pessoas capazes, apenas mostram a nota da região, fica faltando, ao meu ver, primeiro: o porquê que aquela região tem aquela nota; e também demonstrar claramente que alguns dos critérios têm um peso maior do que o outro. Porque eu só soube disso depois, quando fui me aprofundar um pouco mais; então os critérios que, como eu disse na primeira pergunta, com relação à disponibilidade de leitos, eles têm um peso maior; e aí eu gostaria de sugerir também, secretário, que dentro deste Plano São Paulo pudessem fazer uma avaliação sobre a dependência de cada região em relação às atividades que estão interrompidas por conta da orientação do Governo.

Porque tem regiões que vão conseguir, em breve, se Deus quiser e a gente se organizar para isso, sair muito mais rápido da crise; a região aqui, a Baixada Santista, o Vale do Ribeira,

e outras regiões espalhadas pelo Estado, que dependem muito do setor de serviços, são regiões que vão demorar um pouco mais a voltar. Por esse motivo, eu gostaria muito que pudesse ter também, dentre os critérios apresentados, a dependência daquela região sobre a atividade que está interrompida; e claro, ao final secretário, eu gostaria de lhe pedir aqui a ampliação do número de respiradores aqui para a Baixada Santista e do Vale do Ribeira, para que a gente possa, o quanto antes, dar uma condição melhor de atendimento para a nossa população. É isso.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Secretário, com a palavra. Dr. Germann, abra o microfone, por favor. Isso.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - O Plano São Paulo não é um plano exclusivamente de abertura, é um plano de acompanhamento, um plano de monitoramento; uma vez aberto em determinado local, como eu disse para vocês, o interior tem um “delay” com relação à Grande São Paulo, e obviamente a cidade de São Paulo, e ele acontece um tempo depois. Isso é uma característica do vírus, vamos dizer assim, ele tem o seu “time”; então, na hora em que nós tivemos da Grande São Paulo, não significou, e a gente sempre falou isso, que isso iria se espalhar em dias para o restante do Estado, não é assim que ele trabalha, não é assim que ele funciona.

Mas ele tem um comportamento, vamos dizer assim, como se fosse uma obra, então ele chegou ao interior, e isto seria sabido, depois de três semanas, aproximadamente, do que ele estava na Grande São Paulo. Então, nesse sentido, a gente sabia que iria existir isso, mas mesmo assim foi feita essa flexibilização por região; adotamos as regionais do estado de São Paulo das regionais de Saúde, e assim o mais importante, na verdade, não é a taxa de ocupação dos leitos, mas o mais importante é a existência do leitos por 100 mil habitantes.

Esse indicador é o indicador mais importante do plano; o restante é uma questão de observação, porque esse, para você estruturar, é mais difícil, a gente aumentou o número de leitos e tal, tudo bem, mas seria, assim, de mais difícil movimentação. A relacionada aos número de dados é o número de casos que se observa no dia a dia, e a porcentagem de ocupação dos leitos é a mesma coisa; então, à medida que se você tem o aumento da, ele é uma questão dinâmica, e à medida que você tem um aumento do número de ocupação, você volta para uma fase anterior, dependendo da cor: vermelho, laranja, amarelo etc.

O SR. PAULO MENEZES - Complementando aqui um pouco o que o secretário disse, o Plano São Paulo foi estabelecido em dois critérios: o primeiro critério, que é o que você vem discutindo, deputado Caio, é a capacidade hospitalar; onde está presente a taxa de ocupação, os leitos por 100 mil habitantes.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Eu falei agora.

O SR. PAULO MENEZES - Exatamente o que o secretário falou, e existe aqui o segundo critério, que é o critério da evolução da epidemia; então, quando você diz: “Tá, mas porque a região de Registro, e a do Vale do Ribeira, por que ela entrou na zona vermelha?”. A razão não está diretamente ligada à taxa de ocupação de hoje, ela está ligada à evolução da epidemia.

Quando eu olho os dados do Vale do Ribeira, eu percebo um aumento de 67% de internações, de pacientes confirmados e pacientes suspeitos; então é um indicador, dentro do critério de evolução da pandemia, que mais pesa. Essa evolução é o que me leva a classificar a fase de Registro, que está como laranja, como vermelha, uma medida de precaução; porque se hoje a internação está em 77%, quer dizer que já, já a taxa de ocupação de lá vai ficar pior, que é o que nós estamos acompanhando.

Na data da divulgação, por exemplo, a região de Barretos já estava em 68% de ocupação, outra região em vermelho; se a gente pega duas ou três semanas atrás, era uma taxa de ocupação muito melhor; então, este segundo critério de evolução da pandemia tenta, justamente, garantir que a gente consiga acompanhar a evolução de casos, internações de óbitos, e endurecer as medidas restritivas numa região antes que o sistema hospitalar fique cheio.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Então veja, como eu disse, é um sistema que usa cinco indicadores, esses indicadores são dinâmicos, com exceção de um, conforme você instala, e desinstala é outra situação diferente, então ele não muda, vamos chamar assim, só vai para a frente; e os outros quatro dependem ou da taxa de ocupação, ou então da questão do desenvolvimento do número de casos e óbitos.

Então é assim que funciona o plano: aumentou o número de casos, a gente volta para trás; e aí você tem que aumentar a restrição e o isolamento social, para que você tenha, gradativamente, uma diminuição do número de casos confirmados. Isso também tem um “delay”, então tudo aquilo que você faz hoje, isso vai acontecer daqui dez dias ou duas

semanas, é sempre assim; com relação aos respiradores, nós mandamos para a Baixada Santista 114 respiradores, mas havendo necessidade não tem problema, a gente manda mais.

Com relação aos testes que vieram do Ministério da Saúde, eles são 4 milhões e não chegaram todos ainda, chegou um milhão até agora, um milhão e 600 mil; esses testes, nós não temos governança sobre eles, eles vêm para aplicar em cima de um protocolo do Ministério da Saúde, e o gerenciamento disso é feito pelo Cosems, que é o consórcio dos secretários municipais de saúde, e a gente só faz o repasse.

Chegou aqui, e a gente passa para os municípios, conforme pactuado pelo Cosems na reunião com a gente, bipartite; então essa governança, vamos dizer assim, está com os próprios municípios; o que mais? O “lockdown”, se eu tivesse que fazer de novo, se eu teria feito “lockdown” na primeira semana; eu acho que uma cidade do tamanho de São Paulo é impossível fazer o “lockdown”, eu acho que a gente tem que fazer um “lockdown” como foi feito em algumas cidades menores.

E em muitas delas também não deu certo, várias capitais do Brasil fizeram “lockdown” e não foram bem, porque ele mexe muito com a estrutura familiar, ele mexe com a estrutura da psicologia, é extremamente difícil; ou ele se convence de que ele deve ficar em casa, e essa batalha tem que ser diária de nossa parte. Porque você obrigar a pessoa a ficar em casa é praticamente impossível, então a gente sempre falou que precisava ter 60% de isolamento social; com o advento da máscara, esse número deve ter abaixado, é isso o que o Centro de Contingência, o Paulo está aqui, e faz parte também dele também, o Centro de Contingência sempre diz, e está aí conectado com o resto do mundo.

A máscara deve ter tido este efeito, eu vou chamar assim, multiplicador do isolamento; então você tem um isolamento na faixa de 50%, e com a máscara ele produziu um efeito maior do que este. Agora “lockdown”, sinceramente, eu não teria feito, eu não mudaria a estratégia que nós usamos; como foi feita essa estratégia? Nós olhamos muito para a China, e para o que aconteceu na China, e aí estabelecemos qual era a estrutura que a gente deveria ter para ter o achatamento da curva; a estratégia do estado de São Paulo foi achatar a curva.

Uma vez achatada a curva, obviamente que a epidemia dura um pouco mais, não sei se 15 dias, um mês, 20 dias, eu não sei, isso é impossível de saber agora, vamos saber posteriormente, engenheiros de obras prontas. Então, nesse sentido, abaixamos, nós estamos no platô, nós conseguimos um achatamento da curva, e com isso (ininteligível), e também estava fortalecido, vamos dizer, fortalecido. Então acho que era isso, e eu não usaria essa estratégia.

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

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Boa tarde, pela ordem, Sra. Presidenta.

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

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Sr. Secretário Germann, Srs. Deputados, para mim é um prazer estar aqui, e quero dizer, em primeiro lugar, secretário, que eu vou fazer algumas perguntas que podem ser críticas; que eu quero elogiar bastante a sua postura, responsável, durante todo o período da pandemia. O senhor é uma pessoa extremamente ponderada, pé no chão, o senhor teve uma postura responsável, e condizente com o seu cargo; o senhor também é uma pessoa de fácil trato, a gente se relaciona bem com o senhor, pergunta, fala e conversa, e isso não é pouco.

E eu não queria começar dizendo isso em segundo lugar, quer dizer, o estado de São Paulo lutou por um isolamento social de alguma forma, e isso não deixou de ser uma conquista importante do Estado; agora, eu acho que tem uma série de contradições aí, que a gente, ao longo desse percurso, gostaria de entender melhor. A primeira, o senhor praticamente já se posicionou, é sobre a questão do “lockdown”, eu acho que, não agora evidentemente, mas num período anterior, nós deveríamos ter tentado essa estratégia; porque o que aconteceu?

O fato de que nós tivemos tido um isolamento, digamos assim, do jeito que nós tivemos, praticamente nunca nós alcançamos 60% que o senhor corretamente colocou como meta, e não escondeu isso, o senhor falava isso todos os dias nas entrevistas, o senhor nunca escondeu isso, o senhor falava dos 60%, e até 55%. E nós nunca chegamos nessa meta. Eu acho que, realmente, aí é difícil, tem fatores culturais, e uma série de coisas, é complicado; então por isso, eu acho que uma estratégia talvez, não agora, mas lá atrás, uma estratégia, digamos assim, mais assertiva como o “lockdown” poderia ter rendido um fruto, poderia ter se saído melhor.

Para que a gente pudesse reverter a curva que, infelizmente, eu acho que essa curva ainda está ascendente; nós temos um crescimento mais lento, o senhor tem razão, mas essa curva está ascendente, infelizmente está ascendente, tanto do ponto de vista da contaminação,

que diminuiu bastante é claro, mas do ponto de vista das mortes. Não ficou muito claro para mim, eu gostaria que o senhor explicasse depois, essa questão da subnotificação que o deputado Edmir Chedid colocou; então a primeira coisa é a coisa do “lockdown”, que eu coloquei, e a segunda é a da subnotificação, que eu gostaria de entender, certo?

Eu não estou fazendo uma afirmação aqui contra o que o senhor falou, eu gostaria de entender um pouco melhor; o “lockdown” o senhor já praticamente explicou, mas a questão da subnotificação não ficou muito clara. Bom, a segunda questão, Dr. Henrique, é a seguinte, outra coisa que também não ficou clara para mim é a questão dos testes, nós estamos sendo fazendo quatro mil testes por dia, se for o que eu entendi, quatro mil teste por dia; nós testamos até agora, aproximadamente, 600 mil pessoas.

Se nós compararmos São Paulo com a Argentina, vamos ver que nós testamos infinitamente menos, os argentinos testaram quase três vezes mais, e o senhor sabe muito bem, o senhor mesmo falou disso em vários momentos, claro, que a testagem é importante; porque aí nós identificamos a pessoa doente, e a gente, evidentemente, tem mais condições de isolar, enfim, e isso tem uma vantagem muito grande no combate à pandemia.

Então por que a gente testou tão pouco, entre aspas, tão pouco? Com um número, talvez, menor do que a gente deveria ter testado; e por último, eu queria levantar essa questão que já foi colocada aqui, é colocada pela mídia: essa abertura que o governador João Doria Júnior determinou de 15 dias para cá, de dez ou 15 dias para cá, e que dividiu o Estado nessas fases, nessas cores etc., e tudo bem. E essa altura que o setor, do qual faz parte São Paulo, que é o setor amarelo, não é?

O setor amarelo, o senhor não acha que essa abertura foi prematura, se a gente considera que, apesar de crescimento mais lento, mas está tendo o crescimento; do número de contaminação e do número de mortes? Então, ainda que mais lento, nós não devemos, é uma pergunta, não deveríamos ter esperado a queda, a queda, digamos assim, do número de contaminação, e do número de mortes, para que a gente fizesse essa abertura?

E aí eu vou citar alguém, o senhor se lembra que o Dr. Covas, o Dr. Dimas Covas, do Butantan, em uma “live” na semana passada, ele disse isso: “Poxa vida, os prefeitos estão olhando na política, não é? Todo mundo está olhando na política; então, estamos tendo muita pressão, tem tido muita pressão”, e não acho que a abertura está acontecendo por isso, não é? Então, eu queria que o senhor comentasse esse fato, que eu acho que, realmente, não deveria ser pela política, o senhor mesmo tem colocado bastante isso e tal; então, se essa escolha foi política, ela foi muito ruim.

Então, eu acho que, em linhas gerais é isso, eu tinha mais uma pergunta para fazer ao senhor, que diz respeito ao hospital, eu já perguntei para o senhor, e gostaria que o senhor respondesse agora, ao Hospital Leopoldina, aliás, Sorocabana, que está lá na Vila Leopoldina. O Hospital Sorocabana, segundo o secretário Edson Aparecido, dependia da transferência do Estado para o Município; já tem um termo, uma autorização de transferência, feita pelo governador Geraldo Alckmin, precisaria apenas oficialar, que dizer, transformar essa autorização em fato real de transferência.

Se isso acontecer, o Edson Aparecido disse que esse hospital vai ser transformado, inicialmente, em um hospital de Covid, e depois vai ser tocado como um hospital mais definitivo. Bom, sobre a pandemia é isso o que eu tenho para perguntar; mas eu tenho uma outra pergunta fora da pandemia, seguinte: eu estou participando da Comissão de Controle das OSs, as organizações sociais; e nós, inclusive, avaliamos aí há 15 dias atrás as contas, e o desempenho, das OSs no último trimestre do ano passado, portanto totalmente fora da pandemia.

E aí, eu depois gostaria até de conversar numa outra oportunidade com o senhor, para não, enfim, sei que é uma questão que não vai se resolver durante a pandemia; mas eu tenho ido nessa comissão, e tenho visto que a comissão é extremamente oficialasca, burocrática, e ela não se presta para uma discussão das pontas das OSs. Elas vem todas prontas, e não existe um clima de debate e discussão, ao contrário, o clima ali é de ratificar tudo exatamente como veio; eu não quero discutir aqui o modelo, não estou discutindo o modelo, para mim o modelo é o seguinte: estão cumprindo dentro da lei?

Estão cumprindo a lei? Estão tendo os controles necessário? Se estiver, tudo bem, a regra do jogo é essa; se não estiver, então eu acho que a comissão precisaria ter um formato, talvez, um pouco diferente, para que ela pudesse, digamos assim, ser mais rica, e conseguisse avaliar melhor a situação das OSs. Eu só estou falando disso aqui, o senhor não precisa falar sobre se o senhor não quiser, ou então deixar para a gente tratar disso depois que passar a pandemia, porque seria, eu acho que, uma carga demais ao senhor ter que resolver esse problema durante a pandemia. Mas, quero que o senhor registre isso, para que a gente converse sobre isso em outro momento. Muito obrigado. Sra. Presidente, terminei.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Com a palavra, Dr. José Germann, mas antes, respondendo também a essa questão do nobre deputado José Américo, foi criada a subcomissão de avaliação das OSs justamente, deputado, para que esse tema pudesse ser debruçado intensamente pelos membros desta subcomissão. Então, não que

a nossa Comissão de Saúde não tenha trabalhado em cima disso, é que nós entendemos na época, inclusive foi posto por V. Exa., a necessidade da criação desta subcomissão; que é composta pelo senhor, pelo deputado Alex de Madureira, e pelo deputado Edmir Chedid, e pela deputada Edna Macedo.

Então, eu tenho absoluta certeza de que vocês, em conjunto, vão trabalhar muito em cima desses dados, e fazer um debate intenso; para que a nossa Comissão possa trabalhar em cima de outros temas, e também dar a sua contribuição para todos o Sistema de Saúde do Estado de São Paulo.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Ok. Muito obrigado pelas suas questões. Eu vou começar pela comissão das OSs; de fato, nós vamos abordar isso depois da pandemia, e eu só estou falando isso pelo seguinte: nós não temos nenhum problema em discutir qualquer assunto, nós não temos nenhum problema em colocar qualquer carta na mesa na discussão.

Acho que sempre tivemos esta postura, desde o início do nosso mandato, aliás, acho que o próprio José Américo disse alguma coisa parecida com isso, agradeço até a forma que ele colocou. E seja de OS, ou seja de qualquer outra situação, a gente discute, coloca, faz comissão e, se não estiver boa, a gente muda; não é para ficar aqui algo para mostrar, nós queremos uma melhoria da situação, seja ela que situação for.

Então está aqui já escrito, vou tratar disso assim que puder, com a história da epidemia; fiquei sabendo aqui, e você viu, que o Alex está no comitê; então vamos discutir, vamos debater, para melhorar este comitê. Quanto ao Hospital Sorocabana, ele não interessa à Secretaria da Saúde. Por quê? Agora, olhando pelo lado da epidemia, da Covid, nós não teremos tempo hábil para colocar aquele hospital em condições para que ele pudesse trabalhar, porque ele está muito deteriorado.

Não só uma parte dele, mas o hospital como um todo, eu acho que ele tem que passar por uma avaliação, para ver se compensa você recuperar o hospital; se compensa recuperar o hospital, é uma coisa, se não; mas não na situação de agora, da epidemia. Então eu tinha conversado com o Edson, secretário municipal da Saúde, no sentido de ver o que nós poderemos fazer com o conjunto; ele está ocupando o térreo do hospital hoje, quando ele coloca lá o Samu.

Então o Samu, que é da Prefeitura, está ocupando o primeiro andar, o térreo, do Sorocabana; os demais estão vazios; com relação à sua pergunta relacionada à abertura ou fechamento de regiões. Continuo com a mesma posição, nós temos 17 regiões, nós

resolvemos partir para esta flexibilização porque as regiões são diferentes, principalmente com relação a Grande São Paulo, então para locais diferentes se entendeu que pode ser feita essa flexibilização.

Quem entendeu? O Centro de Contingência; o próprio Plano São Paulo é um produto do Centro de Contingência que, aliás, foi assinado pelo Dimas Covas, que na época era o coordenador do Centro de Contingência. Vocês se lembram, o Dr. David teve um problema, saiu da coordenação, e entrou outro.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Ana?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Alô? Está aberto o microfone, deputado José Américo.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Foi o coordenador daquela época; então, estamos todos no mesmo barco, inclusive o próprio Dr. Dimas. Com relação à subnotificação, eu queria que o Paulo nos repetisse aquilo que ele já falou a respeito dos exames que são patologias, que exigem uma metodologia, que é a primeira que foi adotada, se referia a gente fazer somente os pacientes internados.

Então, quando o paciente era internado, eles faziam o teste; então só aí, nós estávamos trabalhando com 20% do contingente, isso foi uma orientação do próprio Ministério da Saúde. Então, como só 20% dos casos são internados, 20% dos casos eram notificados, foi assim que eram testados, e isso levava a essa notificação. A ideia não era notificar, e nem testar casos assintomáticos, e que isso mudou ao longo do tempo; pode falar alguma coisa disso?

O SR. PAULO MENEZES - Posso, há uma questão técnica dos sistemas de notificação epidemiológicos; são dois sistemas, um para casos leves e outro para casos internados, então é possível que uma pessoa entre como suspeita no sistema para casos leves, piore, seja internada, e entra aí na notificação de casos internados.

O processo de checagem de duplicidade, ele não corre aqui no nível estadual, e não no nível municipal; então este é um dos fatores que explica o maior número de casos identificado no nível municipal, quando se compara com o nível estadual. Em relação aos óbitos, a diferença é muito menor, e de novo, acontece de os municípios às vezes,

identificaram o óbito nos cartórios, e contarem o óbito antes de ele entrar no sistema de notificação.

Então não se trata de subnotificação, mas sim de um processo que faz com que o sistema estadual, quando comparado com os números municipais, às vezes mostram uma defasagem no tempo; mas a gente precisa usar o sistema estadual, porque ele cobre o Estado inteiro. Então, uma das coisas que nós temos trabalhado é, junto aos municípios, para que se tenha uma maior velocidade de processamento da informação para o sistema de notificação, para que a gente chegue cada vez mais próximo dos números dos municípios, com o número oficial, que é o sistema de notificação do Ministério da Saúde.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Quando nós pensamos na questão do Plano São Paulo, conforme disse até o deputado Caio, vários prefeitos vieram à Secretaria, no sentido de dizer que os casos deles não estavam sendo considerados; e aí, foi feito uma repassagem desses casos, onde aí então todos eles mandaram direitinho, vamos dizer assim. Porque a diferença que existia era justamente pela própria não notificação do Município; então é uma situação nova, os municípios nunca enfrentaram isso, e os secretários de Saúde dos municípios também.

Então eles se pautam muito mais no que a população bate na porta do prefeito, e exige que ele abra, que ele isso, que ele aquilo; do que propriamente de que ele tenha ali uma referência de Saúde junto ao prefeito, e ao secretário de Saúde do município. É muito difícil trabalhar isso na população, quanto mais longe a gente está territorialmente de São Paulo, mais difícil fica trabalhar essa questão. Não sei se eu respondi tudo.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Obrigada, secretário; com a palavra agora, a deputada Janaina Paschoal.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Faltou coisa.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Faltou?

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Sra. Presidenta, faltou uma coisa objetiva.

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

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Sobre o Hospital Sorocabano.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Não, ele respondeu sobre o Hospital Sorocabana.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Para o município de São Paulo.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Ele respondeu, deputado José Américo.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - A ideia é.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Mas foi no momento em que eu caí.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Ah, pode ser.

O SR. - Machucou?

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Olha, quase, viu? Mas já caiu três vezes aqui.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Obrigado. Quer ouvir de novo?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Deputada Janaina?

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Posso falar, presidente?

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

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Muito obrigada, Sra. Presidente, cumprimento V. Exa. e todos os colegas, o Sr. Secretário, a sua equipe; aliás, cumprimento também pelo trabalho sério que vem desempenhando. São Paulo, com a graça de Deus, e

também com essa dedicação, tem conseguido atender a população acometida pela Covid, então fica aqui o reconhecimento.

Eu tenho algumas indagações, Sr. Secretário, algumas de ordem administrativa, e outras mais detidamente relacionadas à questão de saúde; a Sra. Procuradora Geral esteve na CCJ, e eu fiz algumas perguntas a ela, algumas ela conseguiu responder, e outras não. Não porque não tenha capacidade, tem, mas porque não era um assunto diretamente relacionado com a pasta dela; eu queria entender, com relação ainda à história dos respiradores, porque a contratação referente à aquisição dos respiradores, da empresa Hitchens, que fica nos Estados Unidos, mas a fabricação seria na China.

Por que essa contratação foi feita por meio de uma coordenadoria, e não diretamente com o gabinete de Vossa Excelência? Eu reparei que os contratos, por exemplo, referentes aos hospitais de campanha foram firmados diretamente com o gabinete, com a assinatura de V. Exa., com a publicação desses contratos no site; já a contratação dos respiradores foi feita por meio da coordenadoria, sem a divulgação no site dos vários instrumentos que foram firmados.

A procuradora não tinha informação para nos passar na CCJ, então eu queria saber qual foi o critério, o que norteou essa diferença na contratação dos respeitadores? Eu sei que, até em função do contrato não ter sido cumprido, houve uma rescisão, e a procuradora disse que vai acionar, para conseguir o dinheiro que foi pago antecipadamente de volta; mas eu tenho visto na imprensa notícias de que também foram adquiridos respiradores da Turquia.

E eu não tive, ainda, acesso à documentação referente a essa aquisição; eu queria saber se, por acaso, V. Exa. tem o número dos respiradores que foram adquiridos na Turquia, e se sabe dizer qual foi o valor unitário desses respiradores. Porque o valor pago nesses contratos que, felizmente, foi rescindido, foi um valor muito elevado em termos de mercado; então eu queria saber se existe um número, não é?

Tanto de unidades, como de valores desses respiradores adquiridos da Turquia. Com relação, sobre a questão dos respiradores seriam essas as indagações, com relação à questão da parceria estabelecida entre o Butantan e a empresa, também chinesa, se eu não me engano Sinovac, para o desenvolvimento da vacina, eu também faço a indagação: não seria o caso do contrato ser firmado com a Secretaria da Saúde?

E eu indago de V. Exa., e a equipe que cuida, essa equipe multidisciplinar que está enfrentando a pandemia, se chegaram a fazer uma análise dessa empresa? Eu pergunto isso, porque no “New York Times” foi publicada uma matéria, dando conta de que vacinas

produzidas pelo grupo que essa empresa integra foram muito criticadas na China, porque foram aplicadas em vários bebês, e se entendeu que elas não tinham nenhum efeito.

A gente sabe que, em saúde, não ter efeito é sempre menos deletério do que ter um efeito ruim; mas ainda assim, se tratando de uma vacina, é algo que gera uma preocupação, então eu queria saber como é que foi a escolha dessa empresa. Se teve algum tipo de chamamento, de análise, se esse fato noticiado pelo “New York Times” chegou ao conhecimento de V. Exa., se alguma checagem especial dessa denúncia, vamos dizer assim, foi feita?

E até que ponto é seguro que os outros nove mil testados sejam exclusivamente brasileiros? Porque, se é uma parceria, eu ficaria mais tranquila sabendo que cidadãos chineses também participariam dessa testagem; então fica aqui a indagação à V. Exa. com relação à segurança dessa vacina, e o procedimento de escolha dessa empresa. Eu também queria ouvir de V. Exa., vi V. Exa. na apresentação, muito boa por sinal, anunciou esse aplicativo; se eu não me engano o aplicativo Juntos Contra o Vírus, em que as pessoas podem fazer uma espécie de consulta virtual; eu sei que o Ministério da Saúde também tem um disque, em que as pessoas podem falar: “Olha, estou sentindo isso, estou sentindo aquilo”.

E a minha indagação é a seguinte: a Secretaria da Saúde fez algum protocolo, seja aconselhando, seja desaconselhando, que os médicos que estão na ponta no sistema público ministram medicamentos já no início dos sintomas, para aquelas pessoas que procuram os equipamentos públicos de saúde? Por que eu estou perguntando isso? Inclusive, eu fiz até um ofício para o gabinete de V. Exa.; eu mesma fiquei doente, demorei muito a procurar ajuda, e já vinha lendo textos acadêmicos, sigo lendo esses textos, e conversando com muitos profissionais da ponta, profissionais que nem sempre têm condições de falar em público.

Porque V. Exa. sabe melhor do que eu as pressões políticas, as pressões são muitas, mas a informação que eu colho na ponta, não só em São Paulo mas no País, é que quando o médico entra com o medicamento já no início dos sintomas; por exemplo, é um sintoma que é muito característico, a perda do paladar e do olfato, em regra o quadro não se agrava.

Então, por exemplo, médicos no Amazonas perceberam uma mudança no número de internações, no número de pacientes enviados para a UTI, depois que eles adotaram um protocolo de medicar os pacientes no início dos sintomas; e assim, eu conversei com muitos médicos que adoeceram, e esse protocolo foi seguido, inclusive, por esses médicos na condição de doentes.

Quero deixar claro que eu não estou falando especificamente da cloroquina, tem lugares em que eles aplicam cloroquina com azitromicina, tem lugares em que a azitromicina

com remédio para vermes, tem lugares em que é apenas a azitromicina, tem lugares que são os anticoagulantes; mais os anticoagulantes são mais complexos, em regra são quando a pessoa está internada, como aconteceu comigo.

Mas assim, eu estou falando daqueles pacientes que vão ficar em casa, acompanhando o quadro em casa: eu queria saber se a Secretaria fez algum tipo de protocolo, aconselhando ou desaconselhando medicar os pacientes que estão com Covid, porém ainda em casa. Indago isso, porque eu tenho sentido, das pessoas que entram em contato com o gabinete, e enviam e-mails, que a orientação em São Paulo para esses casos de pacientes em casa está diferente da orientação dos outros estados; nos outros estados, os pacientes estão recebendo medicamentos logo no início.

Em São Paulo, se são pacientes da rede privada, eu percebo que eles também estão sendo medicados no início, mas na rede pública me parece que é meio que um protocolo, ou uma maneira, de: “Não, fica em casa, se agravar você volta”; então eu queria saber se é coincidência esses casos que eu estou diagnosticando, se é coincidência que as pessoas ficam em casa esperando o quadro agravar, e chama um procedimento do médico A ou B, ou se é uma orientação da Secretaria.

E se for, eu queria saber se existe algum plano da Secretaria mudar essa orientação, ou seja, de fazer como outros estados já estão fazendo, de orientar os médicos a medicarem já no início dos sintomas; então este é um ponto muito importante, que tem diretamente a ver com a saúde da população. E eu queria fazer uma pergunta a V. Exa., que eu tenho procurado acompanhar essa questão do número dos leitos, tanto os leitos de enfermaria, como os leitos de UTI.

E eu percebo, e obviamente se eu estiver errada V. Exa. pode me corrigir, que quando a gente fala assim: “Olha, os leitos foram abertos, os leitos foram habilitados, os leitos foram autorizados”, não necessariamente significa que os leitos estejam operando na realidade. E o que eu gostaria de saber? Porque, quando começou isso tudo, eu até fui, talvez, a parlamentar mais dura nesse sentido; eu defendi muito que os recursos fossem utilizados para abrir leitos, e melhorar as instalações dos equipamentos existentes, e não na abertura dos hospitais de campanha.

Muito embora eu reconheça que essa foi uma escolha feita no mundo inteiro, tá? Então aqui não é uma crítica, é uma divergência; então eu tenho, assim, uma preocupação de que nós possamos, o máximo possível, manter esses recursos, uma vez passada a pandemia. Porque nós sabemos que faltam leitos de UTI em várias cidades, eu que cuidei muito, e me preocupo muito, por exemplo, com a questão das maternidades, dos partos. UTIs neonatais

são as que mais faltam, então eu queria saber o seguinte: já existe algum estudo, alguma ideia de quantos leitos, desses que foram abertos no período da pandemia, seja de enfermaria, ou principalmente de UTI, quantos permaneceram para a população?

E quando eu digo permanecerão, são leitos de fato, não só aqueles que estão documentalmente autorizados, leitos que vão fazer diferença na vida da população; já existe esse número? Porque, quando o governador esteve na Assembleia semana passada, ele falou nesse número que V. Exa. apresentou aqui, de sete mil, que eram três mil e poucos, e conseguimos subir para sete mil, ou seja, uma diferença de quatro mil; quantos ficarão? Eu acho que isso é importante a população saber.

E a última, mas nem sei se é fácil dar essa resposta, esse período todo de isolamento, em que a gente ouve: “Olha, hoje foram 48%, 50%, 60%; eu gostaria de entender, e já peço desculpas pela minha ignorância aqui, são 50%, 48%, 60% do que? De toda a população? Eu pergunto isso porque, mesmo quando não há o isolamento, tem uma população que não sai de casa, as pessoas com muito mais idade, pessoas com algum tipo de dificuldade de locomoção, donas de casa; que normalmente saem mais para fazer as compras do lar. Então assim, esses 60% são medidos com relação a que?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Deputada Janaina, eu não gostaria de interromper V. Exa., mas foi criado um sistema, em que a nossa reunião deve durar, no máximo, duas horas e 30 minutos, e ela se encerra às 18 horas e quatro minutos. Então eu peço que V. Exa. acelere. Obrigada.

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Eu Agradeço.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Secretário?

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Muito obrigado, Exa., prazer em revê-la, parece que está bem, está curada.

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Graças a Deus, e aos profissionais de saúde.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Isso, muito bom. Aqui a Silvani acabou de fazer uma (Ininteligível.), que é a respeito de leitos Covid/não Covid,

habilitado/não habilitado, eu vou tentar resumir isso rapidamente. De fato, nós chegamos a sete mil, vou começar por aqui, 7.600 leitos de UTI, e seis mil a mais do que já tinha em leitos, que eu vou chamar de clínicos. Obviamente que todos esses, os 240 leitos que nós temos no Ibirapuera, e alguns que nós temos, 170 leitos, lá em no AME Barradas, esses não vão deixar de existir, evidentemente.

Mas o ganho clínico, agora, eu não tenho esse número hoje, de quantos dos 7.600 vão continuar abertos, isso tudo agora vem a reboque dessa epidemia; eu identifico, e eu acho que é isso o que vai nortear a nossa atitude, nesse sentido, as nossas ações, que é o seguinte: nós temos dois ganhos importantes.

O primeiro é o ganho estrutural, que nós temos um maior número de leitos, um maior número de equipamentos, e assim por diante; este ganho estrutural, eu posso garantir que havia a necessidade dele, independente da epidemia, como todos nós sabemos. E este ganho, e os próprios, por exemplo, 300 leitos de UTI que tem no HC, não vão continuar 300 leitos, eles são diminuídos, obviamente; e fizeram, e estão fazendo, um grande serviço.

Então, apesar de que a epidemia possa estar subindo, ela está subindo em uma velocidade muito baixa; e fazendo comparações semanais, existe a evidência de que ela está diminuindo, mas isso ainda não dá para a gente assumir como uma orientação definitiva, ou uma tendência definitiva. Então nesses leitos nós teremos uma grande quantidade de melhorias, pela estrutura que está aí; uma outra parte do ganho é o ganho de eficiência, eu acho que o que a epidemia nos mostrou, e exigiu de nós, foi uma agilidade muito grande de fazer as coisas, tudo era para ontem, e continua sendo até agora.

Então tudo nós temos que fazer com muita rapidez, porque nós estamos lutando contra um vírus que é muito agressivo e rápido, e se ele é rápido nós precisamos andar um passo à frente dele; eu acho que até agora nós estamos um passo à frente do vírus, porque se não tinha morrido muito mais gente. Agora, esse número nós vamos ver depois, hoje eu não sei; o ganho de eficiência não tem como mensurar, mas ele é evidente, e ele vai trazer para a Secretaria da Saúde, e acho que isso é um legado da epidemia.

A epidemia vai, ou trouxe já, para a Secretaria, essa agilidade; agora, muitos processos terão que ser modernizados, acho que a questão burocrática vai pegar, então temos que ser nem tanto burocráticos como somos hoje, porque senão não vamos conseguir ser rápidos, e o novo normal exige essa rapidez. E aí eu vou para os respiradores, o principal da compra dos respiradores foi a rapidez agilidade ou a agilidade, vamos chamar assim, a agilidade é melhor; porque havia a necessidade de se ter esses leitos, se não 7.600 uns 6.600,

não importa, mas havia a necessidade de ter esses leitos, e por isso foi feito dessa maneira, através de uma coordenadoria.

Bom, eu acho que tudo isso era legal: “Ah, isso é legal?” “É legal”, então o que foi feito, foi feito dentro de uma legalidade; acabada a epidemia, provavelmente muita coisa vai deixar de ser legal, e aí nós vamos ter que responder por isso, e nós estamos à vontade, porque fizemos isso de uma forma absolutamente transparente. Agora, nessa correria, e dentro dessa legalidade, nós temos que consertar esse sistema de saúde que nós temos pela frente, o que nós estamos chamando agora de “pós-Covid”; e tem mais, o “pós-Covid” vai ser sem dinheiro, o que nos leva ainda a uma situação crítica mais para a frente.

O ano de 2021 é melhor voltar para 2018, esse vai ser o nosso trabalho, como que nós vamos fazer 2021 virar o ano 2018? É o dinheiro que a gente vai ter, por uma série de coisas, o PIB lá embaixo; qualquer empresário, qualquer um de nós, nunca ouviu falar de um PIB - 9, e é o que vai acabar acontecendo. Então, nós estamos numa situação em que a epidemia nós vamos vencer, mas o “pós-Covid” nós vamos vencer com menos eficiência, ou pelo menos com menos rapidez, porque ele vai ser muito mais duro do que as questões epidêmicas agora.

A epidêmica nós já, eu vou falar assim, de uma forma pouco ousada, acho que nós aprendemos a mexer com ela, a trabalhar com a epidemia, vamos ver como é que nós vamos aprender a mexer com a falta de dinheiro, que vai ter pela frente: falta de investimentos. Eu mostrei aqui os investimentos, são bilhões, e não sei se são esses números que nós vamos trabalhar no ano que vem; mas é o que nós temos por aí.

Quanto a questão do Butantan, e a questão do Sinovac, lá do convênio, o Butantan tem hoje no cenário mundial, vamos chamar assim, uma posição de vanguarda; ele produz 10% das vacinas de influenza do mundo, um só produtor. Então isso dá a ele um certo capital, no sentido de fazer essas escolhas, e por isso que foi feito dessa maneira; agora, o gabinete, ou a Secretaria, apoia o que o Butantan tem feito, entendeu? Agora, essa sua pergunta a respeito se os chineses vão ser testados, aí eu já não sei te dizer, nós vamos ter que chegar ao protocolo, para ver como é que isso está estabelecido; o Edmir Chedid pediu para ser voluntário, então nós vamos trabalhar isso aí.

Com relação à orientação de médicos que trabalham na ponta, como que nós vamos trabalhar? A nossa orientação é a seguinte: se o médico quiser prescrever, prescreve, precisa de um consentimento informado do paciente, que a prescrição do médico, o consentimento do paciente, pode prescrever. Então, a gente teria, sim, uma orientação de algo que deveria

ser colocado logo de cara, desde que existisse este medicamento; hoje nós não temos esse medicamento, a Covid não tem remédio, e não tem vacina.

Então, todos os que apareceram, os anti, vermífugos, cloroquina, tudo isso não mostrou evidências; a cloroquina, por sinal, mostrou uma evidência contrária, que ela pode trazer alguns problemas para os pacientes, se forem tratados ambulatorialmente. Se ele estiver no hospital, aí os riscos diminuem, mas ambulatorialmente é totalmente contraindicado prescrever a cloroquina, por causa dessa questão de falta de evidências; então; já o uso de corticoides, anti-inflamatórios e de anticoagulantes, bom, isso é para facilitar o paciente internado em UTI, mesmo que precocemente.

Mas é para o paciente internado que isso tem sido feito, e não tem nenhum problema com isso, o único problema é a questão do caso leve; pois o caso leve fica por conta do protocolo, que seria esse, o médico traz o paciente com o consentimento informado, aí ele pode fazer a prescrição. O que eu fiquei devendo para você? O isolamento.

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

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Respiradores, é esse?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Isso, os chineses e os da Turquia.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Primeiro falar do isolamento, o isolamento, a base, é dos telefones celulares, que estão na base daquela pesquisa, vamos dizer assim, porque aí eu estou comparando, vamos chamar assim; e isso é feito baseado no deslocamento de 200 metros de cada um, essa é a questão. Então, por isso a gente, quando se diz 45%, ou 55% do quê, é dessa faixa de pessoas que têm esse celular, dessa empresa que estava na pesquisa; com relação aos respiradores, os respiradores chineses, como eu disse, foram comprados na base da agilidade, tudo era possível, tudo era legal.

Eu não preciso de concorrência, eu compro pelo preço que estiver no mercado, o chinês não vendia se não fosse com o pagamento adiantado, “Não adianta que eu não vendo”; e eles tem uma característica própria comercial, vocês já devem ter visto isso. Então isso foi o que norteou a nossa compra, nós precisávamos comprar, e assim foi feito, agora vamos ver

o que vem; agora, com relação à empresa, ela é uma “trade”, ela é uma intermediária entre o fabricante e o consumidor. (Vozes sobrepostas.)

Nós cortamos este contrato, já cortamos, está na PGE, esse corte é feito por um processo administrativo que a PGE toca em frente; então já foi para a PGE desde a sexta-feira passada; quanto aos da Turquia, eles foram comprados pelo Butantan, ao preço de 20 mil dólares cada um, e entregues aqui no Brasil com uma agilidade muito grande. E aliás, era um preço menor do que o outro; o respirador da China chegamos a ver, recentemente, a cotação com um preço maior do que nós pagamos; e este respirador da Turquia teve um preço bem inferior daquele que nós pagamos ao chinês, então a opção passou a ser este.

Nós pagamos, o Butantan comprou 1.500, e o Itaú, que é uma doação, comprou mais 350, daquele Saúde para Todos, um nome assim que é o programa, comprou mais 350; e tem mais um outro banco que está fazendo uma doação, de mais 100 respiradores, todos eles da Turquia. É um respirador maleável, ele é mais fácil de mexer, é um respirador mais simples, mas atua perfeitamente em terapia intensiva; acho que é isso.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Obrigada, Dr. Germann; e passo agora a palavra para o deputado Alex de Madureira, lembrando, deputado, que o nosso horário regimental está no limite. Muito obrigada.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - De nada. Obrigado, presidenta, nossa presidente aqui, a deputada Analice Fernandes, obrigado por todos os nossos colegas aqui, que permanecem ainda logados aqui; e agradecer também ao secretário, que respondeu praticamente a todos os questionamentos hoje aqui.

Não foi fácil, não é, secretário? E vou ser muito rápido, muito breve, pois tudo o que a gente já ouviu aqui hoje já elucidou muita coisa; várias perguntas que eu iria fazer também já foram colocadas aqui; eu só queria, fiquei com uma dúvida, secretário, uma coisa para o senhor anotar para responder depois, é com relação ao Hospital Sorocabano. Eu ouvi quando o senhor disse que não havia interesse do Governo do Estado de São Paulo em colocá-lo em funcionamento, porém a minha pergunta, eu não sei se o senhor falou isso, se o senhor falou pouco que o senhor possa falar novamente, se há possibilidade de o hospital ser colocado à disposição da prefeitura de São Paulo; o que nós soubemos, teria interesse em colocar esse hospital em funcionamento.

O segundo questionamento que eu faço, a colocação que faço ao senhor, com relação aos testes rápidos, que estão sendo adquiridos pelo Governo Estado de São Paulo; qual é o

critério que está sendo utilizado para a distribuição? Eu questionei já em algumas outras reuniões alguns critérios que foram utilizados, por exemplo, para a distribuição de cestas básicas; então eu faço essa pergunta ao senhor também: qual o critério que está sendo utilizado na distribuição?

Porque nós soubemos de alguns municípios que não receberam nenhum teste do Governo do Estado, havia uma perspectiva de receberem testes do Governo do Estado, mas não tinha recebido até o momento. Vou citar aqui duas cidades, que podem até ter recebido, e aí o senhor me corrija, se eu estiver errado: a região de Piracicaba, a cidade de Piracicaba, e também a região do Vale do Ribeira; não sei se foram atendidos já, com relação aos testes rápidos.

Vou fazer coro aqui com a deputada Janaina, com relação aos equipamentos que foram montados, principalmente os hospitais de campanha, e também os equipamentos que foram milionários aí, colocados em funcionamento, para trabalhar nessa pandemia. E eu tomei até com espanto uma notícia que eu vi agora, na “Veja”. A “Veja” acabou de publicar agora, às 16:50, enquanto nós estávamos aqui na reunião, que o hospital de campanha do Pacaembu encerrará as suas atividades agora, no dia 30 de junho; então é uma notícia até um pouco estranha, mas a notícia da “Veja”, dizendo que o hospital de campanha do Pacaembu encerrará as suas atividades agora, no dia 30 de junho.

Ou seja, semana que vem, na semana que vem o hospital de campanha do Pacaembu encerra as suas atividades; e no encerramento posterior de todos esses equipamentos que foram montados para servirem de apoio, os hospitais de campanha principalmente, e não só também aqueles hospitais que foram preparados para receber pacientes com coronavírus; que esses equipamentos, secretário, eles, de alguma forma, mantivessem as suas atividades.

No atendimento à saúde básica, ou até mesmo esses equipamentos que foram adquiridos, nesses momentos da pandemia, fossem utilizados para equipar os hospitais que já existem, os hospitais estaduais que já existem; que haja um acompanhamento muito grande do Estado para que nada se perca, para que tudo seja aproveitado; e com isso a Saúde do Estado de São Paulo vai se equipar cada vez mais.

E o último questionamento que eu faço é com relação, eu sou responsável pela Frente Parlamentar dos Queimados, em tratamentos de queimados no estado de São Paulo; nós fomos provocados por um grande movimento, de pessoas com envolvimento entre queimados, e acabamos colocando uma Frente Parlamentar para tratar exatamente desse assunto.

Eu gostaria de perguntar ao senhor a respeito dos leitos de queimados no estado de São Paulo, nós tínhamos no HC leitos específicos para queimados; nós tínhamos no Hospital do Tatuapé leitos específicos para tratamentos de queimados; e nós tínhamos no Hospital de São Mateus, também, leitos específicos para o tratamento de queimados. Esses leitos, secretário, com o passar do tempo, eles foram sendo reduzidos cada vez mais; e infelizmente, agora durante a pandemia, eles praticamente se reduziram a zero.

Então hoje, quando nós temos alguma ocorrência com pessoas com queimadura, infelizmente essas pessoas estão tentando dificuldade de ter um tratamento adequado, separado, um tratamento próprio para queimadura. Não estou dizendo que as pessoas não estão sendo atendidas, não é isso, mas nós tínhamos leitos específicos para esse tipo de tratamento; e hoje, infelizmente, eu não sei o número exato, mas se reduziu tanto, e agora na pandemia praticamente se reduziu a zero os leitos para o tratamento de queimados.

Eu sei que, passando essa pandemia, pode ser até uma atitude positiva do senhor, após essa pandemia, que nós voltemos aí a reativar os leitos de queimados; seja no HC, seja no Hospital do Tatuapé, que chegou a ser referência no tratamento de queimados no estado São Paulo, ou mesmo no Hospital de São Mateus. Que nós possamos ter um olhar, e ficar no radar do senhor esse assunto, também para a pós-pandemia nós termos uma resposta do Estado, da Secretaria de Saúde, quanto a isso. Obrigado, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Com a palavra, o secretário; Dr. Germann? Só um minutinho, deputado Alex.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Fala a respeito desses testes.

O SR. PAULO MENEZES - Nós recebemos, do Ministério da Saúde, um milhão e 600 mil testes rápidos; esses um milhão e 600 foram, através de uma pactuação com o Cosems distribuídos para todos os municípios do Estado de São Paulo, conforme grade estabelecida nessa participação. Foram adquiridos outros (Ininteligível.), dois milhões de testes rápidos, pela Fundação Instituto Butantan, que têm sido utilizados para inquéritos epidemiológicos, em populações distintas; como, por exemplo, a Polícia Militar e seus familiares, comunidades indígenas, idosos institucionalizados, e vem sendo ampliada a esse tipo de utilização, desses testes rápidos. Então, essa é a situação em relação aos testes rápidos.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Então, a utilização dos testes rápidos.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Secretário, só uma pergunta: foram distribuídos, então, para todos os municípios do estado de São Paulo?

O SR. PAULO MENEZES - Um milhão e 600.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Para todos.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Para todos os municípios? todos receberam?

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Todos receberam.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Ok. Vou confirmar essa informação.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - No Portal da Transparência, feito por Município. A Patrícia vai lhe mandar.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - O Hospital Sorocabana, secretário.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Então, o Hospital Sorocabana, a Prefeitura, nós conversamos muito rapidamente com uma OS, em uma primeira reunião, que tem interesse em avaliar o hospital. Ele já tem uma permissão de uso, é da Prefeitura a permissão de uso, e se ele estiver disposto a recuperar, a Prefeitura estiver disposta a recuperar o imóvel, vamos dizer assim, tudo bem, não temos nenhum problema com isso; mas neste momento, nós não vamos fazer isso.

Então teria um interesse em recuperar aquela área, então vamos colocar para alguém que queira, que tenha interesse em fazer isso; com relação aos equipamentos, o equipamento que hoje a gente coloca ao Município ele não é doado, ele tem uma permissão de uso também. E aí, nós temos que repactuar isso tudo, depois que acabar a pandemia, para onde que vai cada equipamento; e a ideia é aquilo o que eu lhe falei, o legado dessa epidemia é melhorar

a estrutura, e melhorar o processo. Então, dentro dessa questão da estrutura, o respirador, e os equipamentos de modo geral, são um fator crítico nesse sentido, e eles serão trabalhados dessa maneira.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - E o encerramento das atividades, em 30/6, do Pacaembu?

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - O Pacaembu é municipal, ele não é nosso; provavelmente em função de algum dado novo, a Prefeitura entendeu que essa despesa.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Secretário, eu só fiz um comentário, até para trazer um contraponto, dos equipamentos do Estado. Só fiz um comentário.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Da forma igual ao Pacaembu nós só temos um, que é o Ibirapuera, que é um modelo, vamos dizer assim; e uma parte do Barradas.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Terminou, secretário?

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - E com relação aos leitos dos queimados?

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Queimados, isso, eu já coloquei aqui para que a gente reveja isso; não acredito que tenha sido fechado, mas vamos ver, é muito difícil fechar um leito.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu gostaria, ainda, de lembrar a todos os deputados, que o ato da Mesa que regulamenta as reuniões virtuais estabeleceu a duração máxima de duas horas e 30 minutos; então, embora nós tivéssemos que encerrar esta reunião, eu vejo o deputado André do Prado me solicitando para fazer uma pergunta ao secretário de Saúde. Eu queria pedir autorização de todos os membros da Comissão, para que ele, rapidamente, possa fazer o uso da palavra; porque é o último a solicitar a palavra nesta Comissão no dia de hoje. É isso, deputado André?

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Isso mesmo, Sra. Presidente, muito obrigado a todos os Srs. Deputados, nosso secretário Dr. Germann; eu vou ser bem objetivo, Sra. Presidente, e diretamente ao assunto, o nosso grande secretário, Dr. Germann. Eu quero parabenizar o Dr. Germann, e toda a sua equipe; tem sido um guerreiro o Dr. Germann e toda a sua equipe, a gente acompanha todos os dias os noticiários, as entrevistas dele; pessoalmente nos locais.

Realmente, tem aí o meu apreço, Dr. Germann, pela sua pessoa, e por toda a sua equipe também, pelo trabalho difícil que vem desenvolvendo aí. E bem rapidamente, Dr. Germann, com relação à região do Alto Tietê, com relação, só para confirmação realmente, do HC, o Hospital das Clínicas da cidade de Suzano; realmente no dia 30 a gente abre o HC da cidade de Suzano para leitos, com bloco, que vai ser atendimento da Covid para a região do Alto Tietê.

Bem como Dr. Arnaldo Pezzuti também, que tem a programação de abertura de alguns leitos de Covid também, no Dr. Arnaldo Pezzuti; e por último, secretário, eu solicitei ao nosso vice-governador, Rodrigo Garcia, ao Eduardo também, que tem feito um grande trabalho como secretário adjunto do senhor, dez respiradores para a cidade, e para o município, de Itaquaquecetuba.

Para que possam colocar os respiradores na UPA, devido ao tamanho da cidade de Itaquaquecetuba eles necessitam aí, urgentemente, de mais dez respiradores para completar o sistema de saúde deles, para o atendimento adequado à população. Porque tem crescido muito o número de casos na cidade de Itaquaquecetuba, e pelo tamanho da cidade é necessário; então são esses três pleitos aí, rapidamente, para que o senhor possa responder. Muito obrigado.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Pela ordem, presidenta, pela ordem.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Pela ordem, deputado José Américo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Eu não entendi a resposta dele sobre o Sorocabana, realmente não entendi; parece que ele diz que cede, mas que dependendo de como for, não cede. Não entendi a resposta, só isso; é que ele fala com a máscara na boca, e ele não está nem com a máscara.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Ele tem permissão de uso.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Obrigada, secretário, esclarecido, deputado José Américo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Então está bom, está tudo claro, perfeito.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - As respostas, secretário, ao deputado André do Prado, por gentileza?

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Foram 17 respiradores para Itaquá, e agora a gente avalia em mandar mais respiradores para lá, está bom?

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Esses 17, secretário, foram para o Santa Marcelina, não é? O que é necessário, agora, seria para o Município.

O SR. DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Para o Município, tá.

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Está bom?

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Suzano, 30/6 como Covid, tá?

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Certo.

O SR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA - Pergunte, ainda não, eu vou ver, não tenho essa previsão agora; quando eu tiver eu te aviso.

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Está bom.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Respondido, deputado?

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Respondido, muito obrigado, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Eu que agradeço a participação de todos os deputados que, de uma forma brilhante, deram a sua contribuição, levando mais esclarecimentos a toda a população do estado de São Paulo, que nos acompanham neste momento ao vivo pela TV Assembleia. Quero cumprimentar o secretário, assim como também a brilhante colaboração do Dr. Paulo Menezes, trazendo todos esses dados, desse momento difícil que o estado de São Paulo, e nosso País, atravessa; mas também cumprimentá-lo pelo trabalho ardoroso, mas dedicado, com muita consciência, transparência e eficiência no nosso Estado.

Eu, como profissional da saúde, fico honrada de ver como a Secretaria, e como o governo João Dória, vem conduzindo essa questão séria da pandemia da Covid-19 no nosso Estado; fica aqui o meu, os meus agradecimentos em nome de todos os deputados e deputadas que participaram desse momento aqui, da primeira reunião, após ter sido decretado o estado de calamidade no nosso Estado. Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente Comissão. Muito obrigada pela presença de todos.

* * *

- É encerrada a reunião.

* * *