

**COMISSÃO DE SAÚDE (CS)**

**15.12.2020**

**COMISSÃO DE SAÚDE (CS)**

**15.12.2020**

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Item 1.**

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

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

**O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Eu queria já aproveitar, e se tiver mais algum deputado que queira fazer também, eu queria pedir vistas de três itens, Sra. Presidente.**

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - É regimental.**

**O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Os itens de número 8, 9 e 11. Obrigado.**

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Item 8, item 9 e item 11. Mais algum membro da Comissão gostaria de pedir vista de algum dos itens da nossa pauta? Não havendo, item nº 1, Projeto de lei 694/2017, autor o deputado Gil Lancaster, proíbe a venda de seringas descartáveis a menores de 18 anos no Estado. Relator, deputado Itamar Borges, favorável.**

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados que forem favoráveis ao voto do relator, permaneçam como se encontram, aprovado o item nº 1.

Item nº 2.

**O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Pela ordem, Sra. Presidente, eu acho que nós temos que fazer votação nominal.**

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB - Não há necessidade, deputado, porque se alguém fosse contrário ao item 1, poderia já se manifestar. Como não**

houve nenhuma manifestação, é sinal que todos concordaram com o voto favorável do relator, então aprovamos o item 1. Eu acho que ficaria mais rápido, para que nós pudéssemos ouvir o secretário, e é possível nós darmos esse encaminhamento.

Item nº 2, Projeto de lei 714/2019, do deputado Agente Federal Danilo Balas. Objeto: Proíbe a fabricação, distribuição, comercialização e uso dos produtos à base de clorito de sódio e ácido cítrico no Estado. Relator do projeto: deputado Alex de Madureira, favorável ao projeto. Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Todos os Srs. Deputados e Deputadas, que concordam com o voto do relator, deputado Alex de Madureira, permaneçam como estão. Visualmente aprovamos o item nº 2.

Item nº 3, Projeto de lei 735/2019, autor: deputado federal, também Danilo Balas, que autoriza o poder Executivo a criar, e implantar, o Cadastro Estadual de Sangue, para incentivo à doação de sangue no âmbito do Estado. Relatora do projeto: deputada Janaina Paschoal, com voto contrário, e voto separado do deputado Edmir Chedid. Em discussão.

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

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

**O SR. EDMIR CHEDID - DEM -** É só para o que me trouxe a fazer um voto em separado, não é? O Projeto de lei de autoria do nobre deputado Danilo Balas, que autoriza o poder Executivo a criar e implantar o Cadastro Estadual de Sangue, que vai englobar em sua base de dados todos os sangues coletados em hemocentros, e bancos de sangue dos hospitais do estado de São Paulo – controle e distribuição.

O PL assegura também aos doadores a meia-entrada em todos os locais públicos de cultura, esporte, lazer, diversão, casas de espetáculos, praças esportivas e similares, atendimento preferencial em estabelecimentos comerciais, como supermercados, bancos, eventos culturais e lotéricas.

A nobre deputada, e nossa professora no direito, a nobre deputada Janaina Paschoal exarou parecer contrário, alegando que a política de meia-entrada em espetáculos e atrações culturais já é pauta de intensos debates, sob o ponto de vista da justiça social, isso porque muitos dos cidadãos, por força de lei, gozam do referido benefício, como os idosos e os estudantes, não têm efetivamente necessidade financeira de serem beneficiados com a redução do valor de suas entradas.

O que caracterizaria uma medida de desigualdade às pessoas que não se encaixam nas categorias beneficiadas, mas que de fato não têm recursos para adquirir os ingressos. Alegou ainda a nobre deputada sob o ponto de vista da bioética, para doação de sangue, que poderia caracterizar uma forma de venda de sangue, cuja comercialização, por se tratar de um tipo de tecido humano, entende-se como vedada por lei.

Eu exarei um voto em separado ao PL, defendendo que o objetivo principal da propositura é a criação de um Cadastro Estadual de Sangue, e em segundo plano pretende-se enaltecer o reconhecimento da pessoa que é doadora de sangue, servindo de medida de educação, incentivando a conscientização de possíveis novos doadores, nunca com o intuito de comercializar qualquer parte do tecido, do corpo do ser humano, longe disso.

Mas a gente continua indagando que o projeto não trata de comercialização de coleta de sangue, até porque o ato de doação, por si só, é desprovido de qualquer expectativa de contrapartida, sob o ponto de vista de doador, mas procura implementar uma política social voltada à saúde, esclarecendo que os estados do Espírito Santo, Santa Catarina e Paraná já concederam o benefício da meia-entrada para.

Então, eu vou deixar aqui esse aparecer em separado meu, longe de querer, pelo amor de Deus, nobre deputada Janaina, a quem eu respeito, mas é uma questão de entendimento só, pessoas que já doam sangue, já doam porque querem fazer um gesto ao ser humano. Sabe lá um dia, a saúde como anda, pandemia, se é que já não acontece, sabemos lá se já não tem um comércio de sangue por aí, ou que poderá vir a ter, pelo menos a gente teria esse Cadastro Estadual de Sangue, por isso que eu defendo esse projeto. Obrigado pela atenção.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Obrigada, deputado Edmir Chedid. Gostaria de perguntar à nobre deputada Janaina Paschoal se ela gostaria de se manifestar, e falar sobre o seu voto contrário ao projeto.

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Presidente, esse tema é bem polêmico, eu reconheço a boa intenção do deputado proponente, inclusive é um deputado da minha bancada. Então eu só me reservo ao direito de manter o meu voto, com os seus próprios fundamentos, mas reconhecendo também a correção dos fundamentos do deputado Edmir Chedid. Como eu disse, é um tema complexo, existem argumentos para os dois lados.

Eu mantenho o meu voto muito respeitosamente, mas compreendo, tanto o objetivo do projeto, como o espírito do voto do colega, e é isso, não vou falar contra o projeto, só manifestei a minha convicção, mas não vou falar contra o projeto.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Perfeito, mais algum deputado gostaria de manifestar o seu parecer, fazer algum tipo de discussão? Não havendo mais oradores, gostaria de ouvir o voto de todos os deputados. Como vota o deputado Ataíde Teruel? A favor do parecer da deputada Janaina Paschoal, que é contrário ao projeto, ou vota com o deputado Edmir Chedid, favorável ao projeto? Como uma maneira de incentivo às pessoas que se cadastrarem como doadores permanentes.

**O SR. ATAÍDE TERUEL - PODE** - Eu acompanho o voto do meu colega, deputado Edmir Chedid.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Registrado o voto de Vossa Excelência. Como vota o deputado Alex de Madureira.

**O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD** - Eu, com todo o respeito à deputada Janaina, respeito as convicções dela e o seu parecer, mas vou votar favorável ao projeto, com o voto em separado do deputado Emir.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Registrado o voto de Vossa Excelência. Como vota o deputado José Américo?

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Também com todo o respeito à opinião da Janaina, que eu acho que é ponderável, eu voto com o voto em separado do Edmir Chedid.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Registrado o voto de Vossa Excelência. Como vota o deputado Caio França?

**O SR. CAIO FRANÇA - PSB** - Voto com o voto em separado do deputado Edmir Chedid.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Registrado o voto de Vossa Excelência. Como vota a deputada Janaina Paschoal?

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Eu mantenho o meu voto, Sra. Presidente.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Registrado o voto de Vossa Excelência. Como vota o deputado Edmir Chedid?

**O SR. EDMIR CHEDID - DEM** - Voto com o meu aparecer, Excelência.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Registrado o voto de Vossa Excelência. Esta deputada na Presidência também registra o voto favorável, com todo o respeito também à deputada Janaina Paschoal, acompanho o voto favorável.

**O SR. ITAMAR BORGES - MDB** - Presidente, presidente.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Me perdoa, deputado.

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

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Pela ordem, deputado Itamar Borges, eu não vi V. Exa. aqui no meu quadro, me perdoe.

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Ele, o que foi?

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - E a votação de V. Exa., deputado Itamar, que é um grande defensor da Saúde no nosso Estado, e também das nossas Santas Casas, como vota Vossa Excelência?

**O SR. ITAMAR BORGES - MDB** - Obrigado, presidente, a senhora também é uma grande defensora. E eu voto com o voto em separado do deputado Edmir Chedid.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Registrado o voto de Vossa Excelência. Não havendo mais nenhum voto a ser declarado, esta deputada na Presidência vota favorável, e acompanha o voto do deputado Edmir Chedid. Item 4.

**O SR. ITAMAR BORGES - MDB** - O Batista não está?

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Deputado Itamar, o seu microfone.

**O SR. ITAMAR BORGES - MDB** - Quer concluir?

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Deputado. Projeto de lei 888/2019, deputado Rafa Zimbaldi. Institui a Campanha de Conscientização e Incentivo à Doação de Cabelos, destinados às pessoas com alopecia, decorrente de quimioterapia. Relatora do projeto: deputada Janaina Paschoal, voto favorável ao projeto. Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados que forem favoráveis ao projeto, item 4, e favoráveis ao relator do projeto, a deputada Janaina Paschoal, se mantenham como estão. Aprovado o item 4, favoráveis à relatora Janaina Paschoal, aprovado o projeto.

Item 5, moção 213, deputado Sargento Neri, conclusiva. Apela para os Srs. Senadores, no sentido de aprovarem o Projeto de lei nº 72, de 2012, de origem da Câmara dos Deputados, iniciativa da deputada federal Gorete Pereira, do partido PR do Ceará, ao qual inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional no programa Saúde da Família. Relator do projeto, deputado Alex de Madureira, voto favorável conclusivamente.

Item 6 - Também entra em discussão. Não havendo oradores inscritos.

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Pela ordem, presidente.

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

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - É um registro rápido aqui da importância dos fisioterapeutas, porque muitas vezes as pessoas desconhecem o papel desses profissionais, por exemplo, nos quadros respiratórios. E eu penso que uma das consequências, se é que pode haver, positivas desta pandemia é valorizar determinados profissionais, dentre esses profissionais os fisioterapeutas, que têm um papel de salvamento, assim, de preservação da vida. Vossa Excelência iniciou a nossa reunião falando dos exercícios de fisioterapia respiratória.

Eu, como uma doente de Covid que graças a Deus se recuperou, vivenciei isso também, então aqui fica a minha homenagem, já antecipo o meu voto favorável, a minha homenagem aos profissionais da Fisioterapia. E eu também queria já, que é o encontro da Comissão de Saúde, de também registrar o elogio, o reconhecimento, aos profissionais da área de odontologia que trabalham na oncologia, sobretudo na oncologia cabeça e pescoço.

Recentemente eu pude acompanhar algumas situações concretas, e testemunhar como o trabalho desses profissionais, sobretudo com a aplicação de laser, é importante para diminuir a dor desses pacientes, e possibilitar que eles se alimentem. Então eu desconhecia essa importância, até o ano que vem eu sugiro que esta Comissão se debruce um pouco sobre o papel dos dentistas, dos profissionais de Odontologia, e do seu trabalho com os pacientes oncológicos. Então é só um registro aqui, e agradeço V. Exa. pela oportunidade.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Mais algum deputado gostaria de participar da discussão? Não havendo, em votação. Os Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. Aprovada a moção 213/2019, do deputado Sargento Neri. Relator: deputado Alex de Madureira.

Item 6, moção 216/2019, do deputado Rafa Zimbaldi. Conclusiva. Apela ao Sr. Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, e ao Sr. Ministro da Saúde, na época era o Mandetta, mas agora é o Coronel Pazuello, a fim de que empreendam esforços para a apreciação, e inclusão, do município de Campinas no projeto “Aedes do Bem”, mosquito geneticamente. Bom, o relator do projeto foi a deputada Edna Macedo, voto favorável conclusivamente. Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação, os Srs. Deputados que forem favoráveis a essa moção permaneçam como se encontram. Aprovado o item 6.

(Pausa.)

**O SR. EDMIR CHEDID - DEM** - Eu queria neste momento, eu não sei qual é o motivo, deputado Alex, mas de repente o senhor repensar, a gente ainda vota hoje você este requerimento, para a gente ouvir um pouquinho, para nós batermos um papo com o Dr. Dimas aqui na Assembleia, saber desse trabalho maravilhoso que o Butantan já fez ao longo da sua história inteira poderia ser muito proveitoso para nós. Nós não estamos convocando, não é uma convocação, nós não queremos atrapalhar ninguém, longe disso, mas eu acho que



deixaria a gente bem mais informado das coisas. A gente tem um detalhe que a gente não ouviu uma imprensa, que chega uma pergunta.

Então pedir a V. Exa., se possível, voltar à pauta, se é que pode, senão também não tem problema, mas a vontade era essa, de ouvir, de conhecer um pouco mais, de ver toda essa experiência, de repente todos nós da Comissão irmos lá visitar, como já fizeram vários deputados federais. Puxa, é uma coisa que a gente está vendo e nunca viu no mundo o que o Butantan está fazendo, a correria que todo mundo está fazendo para achar algo que salve a vida das pessoas, isso é fundamental. Já me alonguei demais, desculpe Sr. Presidente, Sr. Presidente, desculpe.

\* \* \*

- Assume a Presidência o Sr. Alex de Madureira.

\* \* \*

**O SR. PRESIDENTE - ALEX DE MADUREIRA - PSD** - Deputado Edmir, eu concordo com você em partes. Eu só acho que tirar o Dr. Dimas Covas agora, neste momento, do Centro de Contingência também ali do Instituto Butantan, onde estão sendo desenvolvidas, onde estão sendo discutidas ainda as questões da vacina, a questão da imunização da população não só de São Paulo, mas de todo o Brasil.

Eu acho que neste momento seria o momento impróprio para isso, porém eu gostei da sua ideia de nós visitarmos o Instituto Butantan, visitarmos o Centro de Contingência. Aí eu aproveito aqui a oportunidade, ainda não devolvendo a Presidência à deputada Analice Fernandes, de fazer uma autocrítica, porque eu me incluo nela.

Eu acho que nós, da Comissão de Saúde, nós poderíamos ter dado uma contribuição muito maior durante esta pandemia. E de que forma eu digo isso? Não ser protagonista em nada, eu acho que não é o momento para isso, mas acho também que nós poderíamos ter participado, e de uma forma muito efetiva. Eu acredito que nós deveríamos ter um representante da Comissão de Saúde participando do Centro de Contingência.

Como também acho que deveria ter um representante também do Judiciário participando dentro, para que os três poderes estivessem unidos, e nós não vimos isso durante esta pandemia, e digo infelizmente, eu acho que a Comissão de Saúde poderia ter dado uma contribuição muito maior. Mesmo que de forma que não fosse oficial as nossas reuniões,

poderíamos ter nos reunido extraoficialmente, não tendo convocações, para que nossas ideias, ou as demandas que chegam. Acho que todo mundo recebeu demanda, todo mundo recebeu cobrança.

Tem pessoas me cobrando até hoje: “Mas, Alex, você não é membro da Comissão de Saúde? O que a Comissão de Saúde fez durante esta pandemia?”, e eu me senti cobrado, e me sinto cobrado. Como eu disse, estou fazendo uma autocrítica, eu estou criticando a mim mesmo, porque eu acho que eu poderia ter contribuído mais também, durante esse processo todo que nós estamos vivendo. Então, deputado Edmir, com isso, fazendo esse panorama todo, para dizer ao senhor que eu acho que tirar o Dr. Dimas Covas agora, fazer com que ele participe de reuniões conosco aqui não sei se seria o momento, mas gosto da ideia de nós fazermos uma comissão, um grupo, para irmos.

Eu quero conhecer, até porque eu só posso defender aquilo que eu conheço, eu só posso falar bem daquilo que eu conheço. Então, para que eu possa defender, para que eu possa ajudar, para que nós possamos defender e ajudar, eu acho que nós deveríamos conhecer. Como nós fizemos, foi a primeira atitude nossa, eu me lembro, quando nós estávamos na CPI da FURP. Nós fomos visitar a fábrica, para entender, para olhar, para ver, então eu acho, se o senhor concordasse em mudar esse requerimento, para que nós pudéssemos fazer uma visita lá, ou uma comissão para irmos juntos conhecer, quem sabe até nos reunir lá com o Dr. Dimas, ou com qualquer representante, eu toparia de pronto. E devolvo a Presidência à deputada Analice Fernandes.

\* \* \*

- Assume a Presidência a Sra. Analice Fernandes.

\* \* \*

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Obrigada pela contribuição, vice-presidente, deputado Alex de Madureira, e dizer a V. Exa. que eu concordo que nós poderíamos ter sido convidados pelo Governo do Estado para participarmos do Comitê de Contingenciamento. Acho que seria muito importante, até para trazermos as informações do comitê para a nossa Comissão.

Embora nós trabalhamos de forma remota durante este ano, eu acredito que a grande maioria dos membros desta Comissão trabalhou incansavelmente em cima da CPI das OSs,

que foi brilhantemente conduzida pelo deputado Edmir Chedid. Mas quero deixar aqui registrado que todos os profissionais da Saúde que entraram em contato com o nosso gabinete, que entraram em contato comigo através das redes sociais, em busca de EPIs, em busca de mais informações. Eu quero aqui agradecer imensamente a Secretaria do Governo do Estado de São Paulo, a Secretaria de Saúde que, de uma maneira muito boa, recebeu todas as nossas informações, até mesmo as reclamações.

E dava retorno para cada um desses hospitais que entram em contato com o nosso gabinete. Enfim, quero aqui também fazer um agradecimento muito especial ao ex-secretário da Saúde, o Dr. Henrique Germann, que foi muito parceiro, muito presente, justamente no início, onde nós tivemos uma série de problemas por necessidade até das compras emergenciais, para serem distribuídas no estado de São Paulo.

Todas as vezes que nós entramos em contato com a Secretaria de Saúde a secretaria foi parceira, otimizou, e trouxe a sua resolutividade. Então parabéns por essa iniciativa, e fica aqui registrada a falta de convite a esta Comissão para participar do Comitê de Contingenciamento. Acho que daria até para que o Governo pudesse rever o seu posicionamento, e convidar para que nós pudséssemos fazer uma eleição interna, porque os problemas da Covid-19 do Brasil, e principalmente no estado de São Paulo, não terminaram. Então nós poderíamos dar continuidade em cima dessa ideia, dada de forma excepcional também por Vossa Excelência.

Concluindo o item 12, quero dar agora como lidos os itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6 para ciência, e entramos – ah, são 18 itens, quero dar como lidos, e entrar no item D da pauta do dia de hoje. Agradeço, neste momento, a presença do Dr. Jean Gorinchteyn, secretário de Estado da Saúde, convidado para prestar contas sobre o andamento de sua gestão, nos termos do Art. 52-A da Constituição Estadual. Passo neste momento a palavra ao secretário. Boa tarde secretário, Dr. Jean.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Analice Fernandes, é um prazer muito grande estar lhe vendo agora, especialmente sabendo que a senhora está em franca convalescência de Covid, graças a Deus bem, isso é algo bastante importante.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Obrigada.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Eu peço desculpas, que eu ia lhe fazer uma visita no hospital, mas, infelizmente, com a agenda lotada, eu acabei não fazendo, mas receba a minha solidariedade.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Muito obrigada.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Muito bom. Vamos trazer algumas das principais ações do segundo quadrimestre de 2020, eu vou começar a apresentação, por favor. Vamos lá, se puder, isso. Das principais ações do segundo quadrimestre de 2020. Por favor, se puder tirar aquela tela das imagens, por favor. Perfeito. Só, para a gente contemporizar um pouquinho, nas redes de serviços estaduais, nós temos tanto a administração direta, a administração indireta, e as organizações sociais. Dentre estas, nós temos, somando, 82 ambulatorios, 98 hospitais, e 18 centros de reabilitação. Sendo que, desses centros de reabilitação, dez deles são esses OSs, sete são conveniados, e uma é uma unidade móvel, que faz esse acesso de forma - vocês estão me ouvindo? Alô?

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Eu estou, secretário, perfeitamente.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Ótimo, desculpa, é que eu ouvi um silêncio aí.

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Estamos ouvindo o senhor perfeitamente.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Muito obrigado. E também, quando nós falamos de ambulatorios de especialidade, nós temos 82 ambulatorios, sendo que 60 deles são ambulatorios médicos de especialidades, e 45 deles são o que nós chamamos ambulatorios médicos de especialidades Mais. Por que Mais? Porque eles também incluem a possibilidade de centro cirúrgicos para a realização de pequenos procedimentos. Quando nós falamos dos estaduais propriamente ditos, são 47 organizações sociais, sendo que 40 administrações diretas, 11 autarquias e fundações, e 13 são administrados pela secretaria. Alguém está pedindo a palavra?

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Não, deputado José Américo? Fechou o microfone.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHEYN** - Ah sim, pois não. Muito bem.

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - O meu microfone está fechado.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHEYN** - Quando nós falamos de profissionais da rede estadual, nós, em agosto agora de 2020, nós tínhamos 165.541 posições na administração direta, indireta e nessas organizações sociais. Sendo, principalmente, a ação nas OSs, as OSs compõem 41% desse total de profissionais da rede estadual, sendo caracterizada por mais de 67 mil funcionários, seguidas pelos universitários, incluindo-se aí os próprios hospitais universitários.

A produção hospitalar do SUS no estado de São Paulo ela se compôs, isso é algo interessante, 41% pelas OSs, as OSs Mais estiveram atuantes na assistência da Saúde da população do estado de São Paulo, sendo seguidas por 25% filantrópicas, inclusive as próprias Santas Casas. E a seguir pelos hospitais universitários, e administração direta, compondo aqui, como eu disse, 323.203 serviços. A produção ambulatorial, composta principalmente, 59% foi na gestão estadual, portanto muito mais expressiva a ação do Estado, propriamente, com 41% a gestão municipal.

Nós teremos, para se ter uma ideia, o relatório, agora, da execução orçamentária para o quarto bimestre, que seria composto de janeiro a agosto; nós teríamos uma receita que deveria atingir 12%. O que aconteceu? A nossa receita líquida proporcional da Saúde passou dessa meta, para 14,21%, portanto, nós tivemos como receita líquida do estado de São Paulo 84,5 milhões. E as despesas líquidas voltadas à Saúde corresponderam a 12 bilhões de reais.

Os recursos financeiros estaduais, principalmente os filantrópicos, eram aportados de duas formas, ou pelo projeto Pro Santa Casa, ou a Santas Casas Sustentáveis. Quando a gente fala em Pro Santa Casa, 117 instituições são instituições que acabam recebendo esse aporte, e acabam tendo, e estado relacionado com o número da população, e a indicação em cada uma das regiões.

Isso orça aproximadamente em 114 milhões de reais, agora nesse quadrivalente. Já na Santas Casas Sustentáveis, o incentivo percentual é sobre o valor do teto máximo, especialmente as Santas Casas estruturantes recebem 70%. Aquelas que são conceituadas como estratégicas recebem 40%, e aquelas que servem de apoio têm um percentual menor, de 10%, também orçando o valor próximo de 114 milhões no segundo quadrimestre.

É importante a gente lembrar que, eventualmente, algumas dessas Santas Casas recebem essas duas complementações, e não obrigatoriamente ou uma ou outra. O valor indicado nesses dois programas compôs a ordem de 762 milhões de reais. Os repasses financeiros que foram feitos pelo Estado para a atenção básica, ou seja, era o Estado repassando diretamente aos municípios, aos 645 municípios, tinha ou PAB, que era exatamente quatro reais por habitante por ano, o que deu aproximadamente 67 milhões de reais no segundo quadrimestre, em associação com Qualis Mais, mas esse era restrito a 424 municípios.

E esses estavam intimamente relacionados os piores indicadores socioeconômicos, ou seja, situações de mais vulnerabilidade, fazendo então com que estivessem recebendo um valor de 20 milhões, 20 mil e 600 milhões neste segundo quadrimestre, com o valor anual na esfera de 40 bilhões de reais. Importante lembrar que, desses 424 municípios, eles também estão inseridos na atenção básica no PAB. E um outro programa, que é o Sorria São Paulo, voltado, como inclusive, uma das boas colocações da deputada Janaina Paschoal, sobre a importância da saúde bucal, uma vez que isso contempla a saúde também dessa população mais carente. São 411 municípios, cada qual recebe, além do Qualis Mais, além do PAB, seguindo as considerações, recebe um valor de 36 mil reais, cada um desses municípios, o que totaliza 7,4 milhões de reais no segundo quadrimestre de 2020. Só para se ter uma ideia de recursos, o valor anual é na faixa de 14,8 milhões de reais.

Outro repasse importante para os municípios está voltado a um programa da residência terapêutica, que é um programa de incentivo à saúde mental estadual, para a implantação para essas residências terapêuticas, principalmente numa sociedade que nós dizemos uma sociedade sem manicômios.

Então para isso existe um aporte de 20 mil reais para se implantar, e mais 20 mil de custeio mensal pelo período de seis meses, para que haja a habilitação daquele serviço pelo Ministério da Saúde, o que fez um aporte de 500 mil reais no segundo trimestre de 2020. E nós não podemos esquecer que o Estado também tem a responsabilidade da população privada de liberdade, fazendo uma cobertura de aproximadamente 43% dessa população, um pouquinho menos da metade da população carcerária, recebendo atendimento básico intramuros, suporte médico, imunização.

O que faz com que haja um aporte de recursos que estejam na casa de 7,3 milhões de reais, ainda nesse segundo quadrimestre de 2020, com um valor estimado anual de cerca de 25 milhões de reais. Então esses projetos de repasses estaduais para a atenção básica,

somando todas as colocações, têm um aporte, melhor, tiveram um aporte de recursos no segundo quadrimestre de 2020 na esfera de 103,4 milhões de reais.

Aliado a isso, um outro aspecto que é dado aos municípios passa a ser o programa Dose Certa, que é também uma assistência farmacêutica nessa atenção básica. Seria o repasse de recursos do Estado para cidades que especialmente tenham uma taxa de, o número da população local, menor que 270 mil habitantes.

Aqueles que estiverem a mais não são elegíveis, que gira em uma esfera de 28 municípios, mas nós temos aqui aproximadamente 573 municípios que recebem esses aportes financeiros para a aquisição de alguns medicamentos, desde medicações básicas, como analgésicos, antitérmicos, ácido acetilsalicílico, mas também insumos que são ofertados para a aquisição de insumos de diabetes. É importante dizer que esse recebimento é em espécie, realmente são valores que são aportados diretamente ao Município, para que eles façam a aquisição. A aquisição não é feita do medicamento, mas sim dos valores que são repassados, para que o Município faça a aquisição dessas medicações.

Então, para se ter uma ideia, nós temos, neste período de janeiro a outubro de 2020, o valor de 128 milhões de reais que foram aportados para que esse programa pudesse ser instituído. A outra questão é um aplicativo, que é o programa Remédio Agora, que permite com que seja possível.

Eu acho que alguém está com o microfone aberto, se puder desligar eu agradeceria. É, melhorou, muito obrigado. E também o programa de Remédio Agora, que é um aplicativo que permite o agendamento do horário para retirada na farmácia. Principalmente em um período agora, período de pandemia, que nós não queremos filas, nós não queremos principalmente essa população mais vulnerável, que esteja exposta, tenha a possibilidade de fazer o seu agendamento e retirar com segurança. Isso acabou promovendo a redução do tempo nas filas, de quatro horas para 15 minutos.

E agilizando não só o atendimento, mas diminuindo os riscos que a pandemia poderia estar trazendo a essa população. Isso, com esse programa de Remédio Agora, é permitido a retirada de um ou mais medicamentos especializados, todos aqueles que estiverem elencados por cada um dos seus médicos. Gera, inclusive, nesse aplicativo, um alerta sobre uma eventual falta desse medicamento numa farmácia, orientando o seu deslocamento a outra farmácia para a sua aquisição, ou para que esteja atento à possibilidade de haver um atraso de alguns dias na sua disponibilidade.

E também orienta, através de alertas, avisando sobre a proximidade para a sua retirada. Dessa forma, faz com que o paciente não tenha o risco de descontinuar o seu

tratamento, não permitindo que ele falte, inclusive, no dia, para que não sobrecarregue o serviço. Imagine que eu tenha vários pacientes que deixem, um dia, de estarem procurando as farmácias, eles sobrecarregariam aquele local caso viessem em uma outra oportunidade. Esse programa, ele é composto já, 75% dos atendimentos dessas farmácias implantadas já estão agendados, e especialmente algumas farmácias que nós chamamos Farmácias de Alto Custo, como Maria Zélia, Vila Mariana e Várzea do Carmo aqui em São Paulo, Mogi das Cruzes, no Alto Tietê, Campinas e Ribeirão Preto.

Isso já permitiu uma adesão de cerca de 105 mil pacientes, com mais de 343 mil agendamentos. Isso mostrando um programa muito útil, que tende a ser expandido nos próximos meses, ajudando para que não haja aglomeração e exposição de risco aos nossos pacientes. Da mesma forma, os tratamentos que nós chamamos “multissaúde”, uma das considerações a Pele Dermato. A Pele Dermato, hoje, é um programa bastante inovador, que abrange cerca de 30 municípios, as Unidades Básicas de Saúde, e contemplam, após a realização do cadastro do paciente, a foto da imagem, quer dizer, tirando a foto da lesão, daquele aspecto da pele.

E, em conjunto com as informações que são retiradas – de quanto tempo, se tem dor, se coça, que é o que nós chamamos de anamnese. É imediatamente feito uma, através de uma plataforma de laudos e inteligência artificial, é feita uma análise, e retorna um laudo com uma recomendação terapêutica. Ou seja, eu tenho uma manchinha na minha pele. Eu procuro uma das unidades básicas, uma dessas que hoje, em 30 municípios, eu tenho disponível. Eu tiro a foto, essa foto é enviada para uma plataforma, e ela faz uma análise, e as hipóteses são várias: uma micose, uma lesão por queimadura ou herpes.

Enfim, ela vai abrir o que nós chamamos hipóteses diagnósticas, e recomendar àquele especialista, ou melhor, aquele médico da Unidade Básica de Saúde o que fazer. Isso foi muito importante? Sim. Por quê? Porque nós temos a possibilidade de evitar com que essas pessoas sejam encaminhadas para os ambulatórios médicos de especialidades, com uma demora de cerca de 60, ou 90 dias, principalmente agora no período de pandemia, e a celeridade neste diagnóstico permite que nós possamos, inclusive, indicar a realização muito mais rápida, precoce, da biópsia.

Principalmente quando aquelas lesões podem ser, como diagnóstico, eventualmente um câncer. Então esse indivíduo ele não só recebe o diagnóstico, como, de uma forma muito breve, ele é exposto à realização de biópsia, para que, dessa maneira, o diagnóstico seja estabelecido com mais celeridade. Então é um dos programas bastante interessantes que nós temos no nosso Estado. Às custas da Covid nós tivemos que fazer ampliação do número de



leitos. Os leitos que nós tínhamos inicialmente das unidades de terapia intensiva adultos eram existentes no estado de São Paulo, estavam em cerca de 3.563, e foram ampliados novos leitos de unidades de terapia intensiva, para 5.263.

Lembrando que, junto com eles, 26% foram voltados, passaram a ser totalmente voltados para o atendimento de Covid. Então, na somatória desses dados, dos 3.563, mais a ampliação de novos 5.263, nós passamos a ter 8.826 leitos de UTI voltados para a Covid, fazendo com que, dessa maneira, pudéssemos fazer com que os nossos pacientes, de todo o Estado, não estivessem desassistidos caso precisassem do auxílio dessas unidades de terapia intensiva.

Ao mesmo tempo, nós tivemos aproximadamente, do total de 16 mil leitos de Clínica Médica do SUS, 5.178 foram convertidos para o atendimento de Covid. Então o que nós estamos falando aí? Nós estamos falando de leitos de enfermaria, que eram voltados para a Covid, e com uma ampliação de novos leitos, também de clínica médica, voltados para a Covid, passamos a ter o incremento de três mil leitos de clínica médica, fazendo então com que, dessa maneira, nós pudéssemos ter esses leitos voltados para as enfermarias.

Então nós tínhamos os leitos de unidades de terapia intensiva, tínhamos os leitos das unidades de terapia intensiva, e nós tínhamos 907 deles, 23%, que eram fases de ampliação, que eram algumas situações, como, por exemplo, centros cirúrgicos, que eram abertos e voltados para o atendimento emergencial desses pacientes, até que pudessem, então, ser deslocados para as unidades de terapia intensiva.

Ao mesmo tempo, houve um programa muito importante, porque nós temos que entender que não era só abrir leitos. Quando a gente fala, inclusive uma coisa que eu gostaria de deixar muito clara, a abertura de leitos de UTI dá a impressão que aquilo simplesmente só tem um leito, um cama com um colchão, com um respirador e monitor. Mas aqueles leitos, eles também requerem que nós tenhamos uma equipe que vai atender, médicos, paramédicos, enfermeira, fisioterapeuta. E nós sabemos que nós temos na mão de obra, especialmente médica, que não obrigatoriamente eram pessoas que estavam habilitadas, no ponto de vista de capacidade, por ser uma doença nova, para o atendimento da Covid.

Dessa forma se entendeu que, para nós utilizarmos a assistência desses pacientes de forma qualificada, para que nenhum paciente – apesar de não ter deixado de receber assistência ventilatória, fosse adequadamente seguida. Foi criado um projeto de tele UTI, implantado em cerca de 19 hospitais, onde 600 leitos foram incluídos e assistidos nas várias regiões, e operados, operacionalizados, pelo Instituto do Coração aqui de São Paulo, ligado ao Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da USP.

Sob a supervisão do professor titular, que é o Dr. Carlos Carvalho, que implantou isso tanto na regional aqui de Guarulhos, em Assis, Mirandópolis, Santa Casa de Franca, Presidente Prudente, Pedreira, Francisco Morato, Itaquaquecetuba e Itapevi, e também Guaianazes, além de regiões aqui em São Paulo, ou na Baixada Santista, como Mandaqui, Vila Nova Cachoeirinha, Regional Sul, Guilherme Álvaro, lá em Santos, Padre Bento, aqui em Guarulhos, a Santa Casa de Jales, o Hospital Ipiranga também, aqui em São Paulo, Vila Penteadó, e na Região Norte da capital, no Hospital de Taipas.

Então foram cerca de 765 pacientes que foram atendidos, e dessa maneira otimizando a qualidade da assistência, e no aprendizado daqueles profissionais, na capacitação daqueles profissionais numa assistência muito mais adequada. Hospitais de campanhas foram criados, tanto no AME de Campinas, no AME de Barradas, aqui na região do Heliópolis, Sacomã, e também no Ibirapuera.

Lembrando que no Ibirapuera nós tivemos disponibilizados 240 leitos de enfermaria, sendo 28 leitos de estabilização que nós considerávamos como mais semi-intensiva, não era propriamente uma unidade de terapia intensiva, mas ele serviu de apoio, de auxílio, especialmente para a desospitalização de pacientes das unidades em cima dos hospitais, que já estavam estáveis, e poderiam então ir para a ocupação desses leitos, onde poderiam ter alta a partir de então.

Porém, muitos eram encaminhados pelas unidades básicas de saúde, uma vez que não precisavam de unidades de terapia intensiva, eram estabilizadas, e ali permaneciam até sua alta. O hospital, especialmente o hospital do Ibirapuera, ele foi muito importante no que tange a suporte de regiões da Grande São Paulo, principalmente no início da pandemia.

E o período agora de junho e julho especialmente importante para o acolhimento de pacientes que vinham da região de Americana, Campinas, Valinhos, Vinhedo, Louveira e também de Jundiaí. Já o AME de Campinas tinha 30 leitos de unidade de terapia intensiva, portanto a sua conformidade, diferente daquilo que nós tínhamos aqui no Ibirapuera, com 30 leitos de UTI, cinco leitos de semi-intensiva, e ambos foram fechados em setembro, 11 de setembro, 30 de setembro.

Já no Ame Barradas, em Heliópolis, também nós tínhamos 166 leitos de enfermaria, e nós tínhamos aí 34 leitos de unidades de terapia intensiva, lembro que o decréscimo dos números de casos, número de internações, e número de óbitos, em 12, 13 semanas sequenciadas até outubro, fez com que, já em setembro, nós pudéssemos tomar a liberdade do fechamento desses hospitais.

Com relação à testagem da Covid, a gente sempre fala, temos que testar, testar e testar. Para isso fomos obrigados a ampliar a rede de laboratórios do estado de São Paulo na testagem da Covid-19, sendo que nós tínhamos espalhados por todo o estado de São Paulo, além do Instituto Adolfo Lutz central, mais 13 laboratórios, que tinham como objetivo receber essas amostras.

Assim como outros 14 laboratórios de apoio foram habilitados, incluindo o próprio Butantan, totalizando aí 27 laboratórios, que chegaram a realizar mais de 1,3 milhão de exames pela rede do Estado, com um tempo médio, naquela oportunidade, de 72 horas, na maioria dos casos, próximo a 70%, era o tempo médio de realização de exames.

Lembrando que nós chegamos, em setembro, a fazer quase 100 testes para cada 100 mil habitantes, isso era muito maior, e muito melhor, do que aquilo que nós encontrávamos em vários lugares do mundo, seja na Europa, seja nos Estados Unidos, seja na região da Austrália e Nova Zelândia. Portanto, São Paulo era o Estado que mais testou, principalmente nesse quadrimestre. O volume da testagem teve a sua ampliação, como eu disse, tivemos um decréscimo agora, especialmente no mês de outubro, mas voltamos a incrementar essa testagem já em novembro, por enquanto nós temos o nosso parcial de dezembro de 2020.

Dos testes rápidos que nós vimos, foi uma média de 739.744 testes, mostrando que 11% que eram reagentes, os testes rápidos eles não são testes bom, e a gente pode discutir depois o porquê, eles não são tão bons, eles podem dar alguns falso-negativos. E aí esse teste rápido, que é de sangue, ele que eu tiro simplesmente uma pontinha de dedo, então ele não é um dos melhores testes que nós temos. Por outro lado, nós fazíamos muito mais principalmente o RT-PCR. Esse RT-PCR ele identifica o quê?

A presença do próprio vírus na secreção, tanto do nariz quanto da garganta. Vários projetos foram realizados, principalmente para regiões e populações muito mais vulneráveis, o teste que foi realizado em aldeias indígenas aqui em São Paulo, e na região de Registro e Miracatu no Vale do Ribeira foram fundamentais. Numa, totalizando 5.347 pessoas testadas, testados, o que positivou em quase 220 testes dessa população, porém, o PCR realizado mostrou-se positivo em mais de 228 pessoas, que se mostravam totalmente assintomáticos, portanto sem sintomas.

Uma das coisas que fez um grande diferencial também na qualidade da assistência foi, realmente, a disponibilização de ventiladores pulmonares em unidades de anestesia. Quando a gente fala de unidades de anestesia, são todos os kits que vão em concomitância, analgésicos, desculpa, anestésico são importantes para promover o relaxamento da

musculatura, e sedação daquele paciente, para que a intubação ocorra de uma forma muito mais rápida, não dificultada.

Então, nós recebemos, de ventiladores do Ministério da Saúde, 966 aparelhos, o que compunha aproximadamente 23% daquilo que recebemos. Das doações que foram feitas especialmente por um órgão não governamental, a Comunitas, nós recebemos aproximadamente 1.842 ventiladores, compondo isso 45% da nossa totalidade. Porém, isso ainda foi insuficiente para todo o Estado, que fez com que a própria Secretaria de Estado da Saúde acabasse adquirindo 32% do restante daqueles que precisavam, que eram 1.305 aparelhos, totalizando 4.113 ventiladores, que foram disponibilizados para os 645 municípios do estado de São Paulo.

Ao mesmo tempo, a importância de se adquirir os equipamentos de proteção individual para a rede SUS. Quando a gente fala de equipamentos de proteção individual, e nós falávamos principalmente, em se tratando de Covid, nós estávamos falando de luvas, nós falamos de máscara cirúrgicas, e inclusive aquelas de alta eficiência, que se chama N-95, mas também os aventais, as toucas, e alguns, principalmente óculos.

Principalmente, além daqueles “face shields”, que eram importantes para aqueles que estariam em contato direto com as secreções. Por exemplo, o fisioterapeuta, por exemplo, um anestesista que iria proceder a intubação. Agora por que anestesista? Porque nós deixamos a oportunidade de fazer as cirurgias eletivas, e nós convocamos que esses anestesistas, pela sua habilidade e facilidade de entubar os pacientes, de ajudar, colocando o caninho do trato respiratório de cada um desses pacientes, fossem então chamados, convocados, para já estarem atuando em serviço nos pronto-atendimentos.

Isso foi um diferencial muito grande no sucesso dessas investidas, sem complicações maiores nesse momento de intubação. Uma vez que geralmente são pacientes com uma intubação difícil, que poderia resultar até na morte, caso houvesse atraso ou algum retardado, então esses equipamentos que foram adquiridos pela secretaria, também tiveram aqueles recebidos pelo Ministério da Saúde, e distribuídos para as nossas unidades.

Seja a unidade primária de atenção, desses 645 municípios, tanto para a rede própria, quanto para a rede hospitalar SUS, e como também para rede de urgência e emergência, através das portas de emergência. Mas não podendo esquecer que elas também eram – e davam assistência ao Samu, ao Resgate, aportadas, então, nessas unidades móveis de atendimento.

Para as máscaras cirúrgicas tiveram cerca de 31 bilhões de máscaras que foram adquiridas, as máscaras N-95, essas de alta eficácia, foram mais de três bilhões que foram,

portanto, contabilizadas. Até porque todas foram adquiridas, distribuídas, e todo o seu estoque, estão disponíveis nos sites da Secretaria de Estado da Saúde, para se saber quem foi a unidade que recebeu quanto desses materiais.

Ao mesmo tempo, como eu disse, aquele kit de intubação era fundamental, foram feitos monitoragens, monitoramento especialmente no portal on-line. Dessa forma, era feito diariamente um envio sistemático da situação do abastecimento do Estado ao Ministério. Eventualmente um hospital que necessitasse de um aporte em relação ao outro, eram remanejados entre os próprios hospitais, em nível regional, fazendo com que esses abastecimentos fossem praticamente diários, para que não houvesse desabastecimento em nenhuma das regiões.

Como disse, todo o estoque era visto tanto do ponto de vista municipal, quanto do ponto de vista estadual, mas nós lembramos que, do ponto de vista estadual, principalmente, era o responsável maior pela aquisição desses kits de intubação, que também eram disponibilizados para os próprios municípios. Em termos de financiamento de ações no enfrentamento ao coronavírus, 50,2% que eram de recursos federais. Totalizando aí, desculpa, recursos federais que totalizavam R\$ 1.614.844.814,03; para recursos estaduais nós tínhamos aproximadamente 49,8% desse recurso estadual, R\$ 1.599.442.564,20; num total de R\$ 3.224.287.378,23.

Para o enfrentamento da Covid, os investimentos que foram feitos de custeio, seja nos recursos estaduais especialmente – nós tivemos, de custeio, mais de um bilhão e 186 milhões, de investimento mais de 417 milhões, para investimento nesses hospitais. Totalizado, de recursos estaduais, mais de um R\$ 1.599.442.564,20. Já para o custeio, recebemos o total de um bilhão 614 milhões, não recebemos nenhum valor para investimento, portanto, desse custeio, 87% estava relacionado ao próprio Estado, e não propriamente voltado a recursos federais.

Ainda falando na questão do financiamento de ações de enfrentamento, houve, 40,9% daquilo que foi portado se deveu a celebração de vários convênios, seguindo pelos repasses que foram realizados com os municípios. Lembrando que, sempre, os recursos estaduais foram muito maiores, superiores aqueles em relação a, principalmente, repasses aos municípios em relação ao recursos federais, assim como, quando se falou da celebração dos recursos estaduais, nós tivemos cerca de R\$ 386.443.175,22.

Aqui, a importância de vocês, com uma emenda parlamentar, foi fundamental para que a gente pudesse aportar mais de 70 milhões de reais no nosso programa, apesar de ser

2,5%, isso representava muito, tanto do aporte de recursos para o funcionamento de serviços, visando o que mais se objetivava, que era salvar vidas.

Assim como, nesses investimentos, tivemos a necessidade de comprar equipamentos, e a realização de obras que foram organizadas, a maioria delas voltada para recursos estaduais. E nós não tivemos nenhum repasse de recursos federais para a aquisição, como eu disse, desses equipamentos, 80% foi, portanto, voltado pelo Estado, e Município compôs esses 20% adicionais. O financiamento da distribuição desses recursos federais, lembrando que o recurso federal para Município, que seria fundo a fundo, Estado, Município, totalizou cerca de 94 bilhões e 300 milhões. Dos recursos federais que foram aportados para a Secretaria de Estado da Saúde, nós tivemos R\$ 1.520.544,00. Opa, eu erre aqui, R\$ 1.520.544.814,03.

Da mesma forma que a transferência direta fundo nacional para fundo municipal teve uma representatividade muito significativa, de mais três bilhões e 460 milhões. Portanto, nós tivemos um aporte significativo também do governo federal nas nossas aquisições, de forma geral. Aqui, novamente, nós temos outros recursos estaduais que foram mandados para a Secretaria de Estado da Saúde, assim como recursos estaduais que foram para os municípios, chegando próximo ao valor de R\$ 628.317.218,60.

Como nós estamos hoje, na situação epidemiológica? Nós temos hoje, no estado de São Paulo, mais de 1.337.016 casos, infelizmente 44.050 pessoas morreram em decorrência da Covid-19. E tivemos uma taxa de ocupação, no estado de São Paulo, que hoje, no Estado, ocupa a média de 60,2% da sua capacidade, enquanto na Grande São Paulo nós temos 65,8% de taxa de ocupação nas unidades de terapia intensiva.

Algo que eu gostaria muito que vocês observassem é a taxa de ocupação por Covid nas unidades de terapia intensiva, se nós compararmos 9 de novembro em relação a agora, a 14/12, portanto, ontem. Nós tivemos, praticamente, de 40,6% na taxa de ocupação para 60,2%, quase 20 pontos percentuais de incremento. Nós temos que lembrar que, durante 12, 13 semanas, nós enfrentamos uma queda do número de casos, número de óbito, número de internações, o que fez com que os hospitais, de forma absolutamente natural, começassem a desmobilizar leitos de Unidades de Terapia Intensiva, e começassem a usar esses leitos para outras doenças.

Ou seja, todas aquelas doenças que nós falávamos para os pacientes, “Fiquem em casa enquanto nós preparamos a Saúde”, aquelas doenças que nós chamados de comorbidades, como diabetes, problemas no coração, problemas de pressão, mesmo doenças oncológicas, acabaram, para muitos, ficando represadas. As pessoa seguiram essas

recomendações, ficaram, mas a doença progrediu, e aí procuravam já os Centro de Saúde, de uma forma grave da doença, não Covid, muitos ou com infarto, outros com derrame, o que é conhecido como AVC, e dessa maneira também se utilizando daqueles leitos de Unidades de Terapia Intensiva.

A nossa preocupação maior é que, naquele primeiro momento, nós, da pandemia, e isso falando já logo no início de março, nós tínhamos toda a disponibilidade de leitos, e de equipes, voltadas para a Covid, hoje nós temos doenças que ocorrem, aquelas que são as comorbidades, concorrendo hoje com a Covid. E não só concorrendo em espaço, em número de leitos, mas também concorrendo em recursos humanos. Todos aqueles profissionais que hoje se dividem para atender esses pacientes, e é isso que faz com que nós tenhamos uma atenção muito maior nesse momento.

Para nós analisarmos aqui a média diária de novas internações pela semana epidemiológica de notificação, se nós – hoje nós estamos na 51ª semana epidemiológica, é o início dela –, mas se nós compararmos a 49ª com a 50ª semana, nós tivemos o incremento de 5% nas novas internações. E essa taxa de 1.435, ela é uma taxa muito próxima da que nós vimos na 36ª semana epidemiológica, de setembro, quer dizer, não é nada igual ao que nós vimos no final de julho/julho, mas isso nos faz ter uma atenção, realmente, especial. Da mesma forma, o número de casos teve incremento dessas últimas duas semanas epidemiológicas, 49 e 50, no incremento em 4% do número de novos casos.

Esse número chegou a aqueles próximos entre 16ª e a 37ª semana epidemiológica, de setembro. Volto a dizer, nada próximo daquilo que nós chegamos a ter, por exemplo, na 31ª semana epidemiológica, que tivemos, por dia, 10.405, ou na 33ª, logo de início de agosto, onde nós tínhamos 10.828 casos. Ao mesmo tempo, o número de óbitos teve um crescimento em 9%. É importante a gente lembrar que o número de óbitos não obrigatoriamente representa aquela semana em si, porque foi o óbito que pode ter acontecido há duas semanas atrás, e de alguma forma represado, foram liberados de forma concomitante, conjunta.

Mas, de toda forma, também tivemos o incremento do número de óbitos, se comparada a 49ª semana com a 50ª semana. E olhando em termos de número, isso estaria abaixo daquilo da 42ª semana, portanto é um número de óbitos, claro, alto, cada vida é uma vida, e vale, tem que ser chorada. Mas, de toda forma, longe daquilo que nós vimos também no ápice de julho, agosto, onde chegávamos a ter uma média de 254 mortes naquela semana epidemiológica, o que aconteceu, e eu quero só voltar, vocês me perdoem, eu quero voltar ao número de casos.

Observem que, na 45ª semana epidemiológica, nós tivemos um problema, nós tivemos a plataforma do Ministério da Saúde, o IVIS, em que os 645 municípios aportam dados de número de casos, e a portam casos de número de óbitos, esteve instável, de dez dias, apenas dois dias ela funcionou, de uma forma precária. O que fez com que nós observássemos casos, isso logo no início ali de novembro, naquela primeira semana de novembro. Isso faria com que nós tivéssemos – deixa só ver se eu coloquei, não, eu acabei não colocando –, isso fez com que nós, baseados nesse índice de novos casos mais baixos, nos colocaríamos, nós passaríamos a nossa população, que já está com 76% no faseamento verde, para 90% no faseamento verde.

Porque era exatamente o momento em que nós iríamos fazer a recalibragem. E nós, de uma forma muito preocupada, falamos: “Não, esses dados não são verídicos, nós não podemos colocar a nossa população em risco”. É interessante que, nesse momento, nós recebíamos as informações dos hospitais privados de uma elevação de número de casos nas suas enfermarias, e nas suas Unidades de Terapia Intensiva, só que esses aumentos, eles chegavam a 20, 25%; mas de uma UTI que tinham 10 leitos, por exemplo, 20% eram doze pacientes.

Naqueles indivíduos, isso não trazia numericamente números tão expressivos e bojudos para que a gente falasse: “Não, vamos tomar uma postura agora”. Então nós precisávamos, sim, aguardar antes de fazer a recalibragem. Foi aí que se optou por se evitar a recalibragem do dia 15, do dia 14, se decidiu isso. No dia 15 nós tivemos as eleições, e no dia 16, então, a recalibragem não aconteceu.

Mas nós tivemos agora, no dia 29, já a possibilidade desses dados, que haviam sido represados, serem aí aportados. E, dessa maneira, ficou muito claro que São Paulo mereceria, através dos números, estar toda no amarelo, voltada principalmente no sinal de alerta global. Agora, observem que nós somos muito mais primitivos, muito mais precoces nas prevenções, do que aquilo que nós encontramos em julho, em agosto especialmente. E, dessa maneira, nós passamos a ter uma proposição de segurança nas nossas atuações.

É importante aqui nós lembrarmos que, das faixas etárias entre 50 anos e 59 anos, 50 e 59 anos, a mortalidade do estado de São Paulo esteve, em média, de 13%, 12,8%, e se nós somarmos aqueles que estão acima de 60 anos, totalizam 77% da população. E é exatamente por isso que, quando nós propusemos um programa estadual de imunização, essa faixa dever-se-ia estar colocada com uma forma de cuidado, de zelo, exatamente por compor não só óbitos, mas também comporta, dessa maneira, a possibilidade de nós termos aí pessoas que internam, que sobrecarregam o sistema de saúde. E, à medida que sobrecarregam o nosso



sistema de saúde, promovem o risco de nós termos uma exaustão, se nós tivermos um número de pessoas ainda maior sendo lá albergadas.

Desses, 48% eram alguns pacientes que tinham algum problema no seu coração, cardiopatias que nós chamamos, seja insuficiência cardíaca, que apresentavam, seja o infarto. O outro percentual totalizado, 34,7% eram pacientes diabéticos, e outras doenças vinham, como doenças neurológicas, e obesidade. O que eu gostaria de chamar a atenção é que esses 6,7% dos pacientes com obesidade, muitos eram jovens, muitos eram jovens que sequer tinham outras doenças de base, não tinham o que nós chamamos de comorbidades: não eram diabéticos, não eram hipertensos, não tinha nenhuma doença que pudesse sugerir, que pudesse complicar.

Mas eles complicavam, e morriam. Portanto, é uma doença que se apresentava de uma forma multifacetada, de uma forma que poderia ser grave, e foi mesmo em pacientes que não eram doentes. Assim como, obrigatoriamente, não se restringiam a pacientes idosos, mas também para faixas etárias muito mais precoces. Portanto, a nossa preocupação era garantir que todos os nossos pacientes tivessem assistência, mas que especialmente algumas doenças, mesmo a obesidade, devessem ser usadas como critério de risco de evolução desfavorável, independentemente da faixa etária.

Quando nós olhamos a distribuição de casos de óbito por Covid no estado de São Paulo, nós observamos que 26% da população estava na própria capital, e 52% no interior e no litoral. É importante nós lembrarmos que, quando a gente fala disso, nós estamos dizendo que interior e litoral, e não deixaram de ter assistência, mas nós lembramos, especialmente o litoral é composto, enquanto toda a faixa do Estado tem, por exemplo, 10% de idosos, quando nós olhamos o litoral, este percentual aumenta para 12 a 13%, dependendo da cidade.

Ou seja, tem mais idosos em algumas cidades do que em outras, e a população idosa também acaba sendo mais presente em algumas cidades, também, do interior. E dessa maneira mostrando a sua distribuição, em termos de óbito, em todo o Estado. Dessa maneira, por um lado, nós observamos a defervescência inicial da pandemia, houve a flexibilização sempre utilizada no Plano São Paulo, lembrando que o Plano São Paulo sempre foi um plano que fez com que as restrições, nunca deixasse de prestar serviços à população, portanto os serviços essenciais sempre se mantiveram presentes.

Porque estar presente com esses serviços garantia que as pessoas pudessem ainda comer, pudessem ir nas suas farmácias, mas respeitou a qualidade de cada um dos indivíduos, nós sabíamos que nem todos poderiam atender aquele chamado de ficar em casa, principalmente aqueles trabalhadores informais, que precisavam do seu dinheiro para hoje,

para se alimentar, para o sustento da sua família, e, portanto, não poderiam respeitar os nossos chamamentos.

São Paulo, junto com o plano que foi estabelecido, e em com concomitância ao aumento do número de – como eu disse –, aumento do número de respiradores, a capacitação maior das equipes médicas, paramédicas, incluindo enfermeiros, técnicos e fisioterapeutas, fez com que nós pudéssemos exigir algumas medidas, inclusive algumas medidas impositivas, como a obrigatoriedade do uso de máscara. Para se ter uma ideia, isso acontece em junho. Dois meses e meio depois, o Reino Unido coloca isso como uma normativa para o controle da disseminação da doença naquele país, ou seja, o Plano São Paulo foi um plano que serviu como base também para outros países, especialmente da Europa, que seguem o Plano São Paulo, e o usam como uma forma de proteger os seus cidadãos.

Agora, uma coisa que é muito importante, que nós estamos vendo essa recrudescência, mas nós estamos nos antecipando. A Europa e os Estados Unidos tiveram uma avalanche de número de casos, para aí então entrar com medidas restritivas. Então isso faz com que o impacto, tanto de mortalidade, o impacto de saúde pública, ou seja, daqueles mais vulneráveis evoluírem de forma grave, terem um risco de apertarem nos hospitais, e eventualmente terem desassistência, como Nova York foi o grande exemplo disso.

Muitos morreram sem ser assistidos, algo que aqui não aconteceu, mas, para que nós possamos retornar ao nosso normal, o ideal é que exista a ocorrência de vacinas. Não é uma vacina, não são duas, mas quanto mais vacinas, para que a gente possa imunizar toda a população brasileira.

E o ideal que esse projeto de vacinação seja como sempre foi, orquestrado pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunização. Programa de imunização, que é o programa que tem mais de 20 vacinas ofertadas, de forma absolutamente gratuita para toda a população, e tem a capilaridade do Sistema Único de Saúde, para levar para aquelas áreas mais remotas, áreas ribeirinhas, mesmo nas regiões amazônicas de alta floresta ali estava a imunização, e a imunização de uma forma segura.

E por que segura? Porque é muito importante que, quando você desloque este imunizante, desloque essa vacina, essa vacina mantenha a sua conservação, sua conservação acaba sendo garantida pela rede que nós chamamos de Frio. O Sistema Único de Saúde, com o apoio dos municípios, tem se servido dessa forma, então o Sistema Único de Saúde é um sistema de capilaridade, que dá uma questão democrática à Saúde, e à imunização, e ele é equânime, ele é igual para todos.

Ele não prevalece o rico para o pobre, ele não prevalece aqueles indivíduos que estão em regiões mais facilitadas, especialmente dos grandes centros, daqueles que estão em áreas muito mais remotas. Então o importante é que a vacinação esteja inclusa aí. Agora, por que eu digo a importância de nós termos vacinas? Porque nós temos ainda um número de vacinas pequeno, são aproximadamente quatro vacinas que estão em fase três. E essas vacinas, elas somadas, poderiam fazer com que um pouco mais da metade da população do Brasil pudesse ser imunizada.

Por isso não adiantaria pleitear uma vacina, mas o ideal é se pleitear várias vacinas. A CoronaVac, que é a vacina do Butantan em parceria ou a Sinovac chinesa, ela é uma vacina que ela está na fase três, e terminou a sua fase três. E que, para se ter uma ideia, ela já vinha sendo avaliada em 2002, quando nós tivemos a primeira variação genética da Covid. Naquele momento, nós tínhamos o SARS-CoV-1, que era o vírus responsável por uma síndrome respiratória aguda grave, aconteceu exatamente na China, comprometeu aproximadamente 39 países, mas o estudo daquela vacina, quando ela estava praticamente pronta, houve simplesmente um desaparecer da SARS-CoV-1, e, com isso, essa vacina ficou guardada.

Quando existe uma retomada da Covid-19, com a identificação de um novo vírus, o SARS-CoV-2, nós passamos a ter a necessidade de vacina, e aquele próprio laboratório da China, ele então fez a inserção daquele vírus em todos aqueles materiais que eles já tinham, aquela tecnologia que eles já tinha disponibilizado, por isso uma vacina que foi prontamente formulada.

Mas nós tivemos, tanto na China, a fase um e a fase dois estabelecida, quando aqui no Brasil, a fase um e dois, elas mostram o quê? Elas mostram principalmente o que nós queremos saber: se elas são seguras, e elas mostram se elas são imunogênicas. O que é uma vacina imunogênica? É uma vacina que produz anticorpos. Então, para se ter uma ideia, naquele programa, mais de 50 mil pessoas que foram testadas lá na China, mais de 50 mil, eles tiveram uma média de 37% de efeitos colaterais leves. O que seriam esses efeitos? Dor no local da aplicação, uma dor leve, e também dor de cabeça leve – assim como.

Tem algum microfone aberto, pessoal, tem algum microfone aberto. E, ao tempo então, não só dor de cabeça, como dor no local da aplicação, e uma febre baixa, portanto, chegando no máximo a 36% daquela população – efeitos colaterais muito leves. Portanto, em nenhum momento houve a interrupção do estudo da vacina em decorrência de alguma reação adversa grave.

Daí existe a fase três. Por que a fase três não foi realizada na China? Ela não foi realizada na China porque havia um controle da pandemia lá, nós não tínhamos a circulação

do vírus. Então, para que eu pudesse avaliar o que nós chamamos de eficácia: o que é importante na eficácia? Saber se, quem tomou a vacina, estaria protegido do vírus. Por isso a importância de se utilizar de um cenário, de um país, em que houvesse ainda uma pandemia sem controle.

Por isso o Brasil foi escolhido, e o Instituto Butantan, com os 120 anos de história, com a sua história de desenvolvimento de vacinas, em pesquisa clínica de vacinas. Para se ter uma ideia, 75% das vacinas que são ofertadas ao programa, melhor, o Programa Nacional de Imunização, são oriundas do Instituto Butantan, 100% das 80 milhões de doses da vacina da gripe são ofertadas pelo Instituto Butantan, ao Ministério, de forma integral.

Então o Instituto Butantan foi aportado, ou aproximado, com essa empresa, no sentido de fazer a fase três, que era a fase clínica, para avaliar essa eficácia. Foi proposto que nove mil voluntários estivessem inseridos nesse programa. Desses nove mil voluntários, nós tivemos a necessidade de ampliar; inicialmente era para 13 mil, nós conseguimos apenas doze mil e 300, se eu não me engano. Mas por que a necessidade de mais voluntários?

Porque lembra que eu falei que nós, por um período de 12 a 13 semanas, estávamos tendo uma diminuição do número de óbitos, de internações, de casos? Portanto, as pessoas circulavam, o vírus circulava menos, que nós tínhamos que entender que o grupo que fez parte desse estudo eram grupos da saúde, profissionais médicos, paramédicos e enfermeiras.

Que é um grupo que tende, na sua maioria, a se utilizar das máscaras com uma forma muito maior do que a população geral, isso de forma comparativa. E aí chegou o momento, principalmente outubro, que nós não conseguíamos chegar à abertura inicial dos estudos, estava planejado para 20 de outubro que nós atingíssemos aquele número, que era de pelo menos 61 voluntários, que iniciariam com. Se eu tivesse 61 voluntários positivados para a Covid, eu poderia fazer uma análise preliminar, que a gente chama análise interina.

E aí a gente não conseguiu, foi obrigado a conchamar mais centros, mais voluntários, só que nós tivemos para recrudescência da pandemia, principalmente agora, nas últimas semanas, o resultado disso foi que nós conseguimos atingir 74 pacientes, já aproximadamente há duas semanas. Isso fez com que aquela análise preliminar fosse possibilitada e, dessa maneira, mandado para um comitê internacional independente.

E olha lá, ele é internacional e independente. Ele é independente do Instituto Butantan, ele é independente em relação à própria Sinovac, e ele faz as análises de uma forma totalmente transparente, e aberta para a comunidade científica. O que aconteceu? Esses dados então foram enviados, e aí na semana passada, especialmente na quinta-feira, quando os dados preliminares, aquela análise inicial interina foi, sairia, foi proposto por esse comitê, ele

falou: “Olha, nós já recebemos aqui 174 casos, portanto nós podemos abrir definitivamente esse estudo, e encerrar o estudo, a análise de outros, não vamos inserir mais voluntários, e, desta maneira, a gente consegue, com o triplo do número de pacientes, ter uma análise ainda muito maior, superior”.

E, eu tendo essa análise, que não era preliminar, mas a definitiva, nós do Instituto Butantan, poderiam sim conseguir que houvesse, ou melhor, que haja um registro definitivo, e não temporário. E esse registro, ele é encaminhado para o órgão regulador aqui, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mas também ele é encaminhado para o órgão regulatório lá na China, a agência nacional de vigilância deles, que é o órgão regulatório deles. A possibilidade é que a gente não consiga só uma vacina emergencial, mais uma vacina com registro definitivo, assim como nós tenhamos a possibilidade de adquirir o registro internacional, essa vacina podendo ser usada para outros países.

Então nós temos que entender que esse estudo, que foi feito de uma forma muito correta, com uma lisura ética, técnica, mostrando, reforçando o que nós vimos nas duas fases que aconteceram lá na China, na fase um, na fase dois, mostrou novamente aqui. Ou seja, segurança, não houve interrupção de estudo por um evento adverso grave. Aliás, desculpa, nós temos duas formas de análise: evento adverso grave, e reação adversa grave.

A reação, ela está ligada diretamente à vacina. Por exemplo, o indivíduo que toma a vacina, e tem morte súbita. A primeira coisa que se faz valer é, olha, a possibilidade de uma reação diretamente relacionada com a vacina. Nós tivemos, de uma forma errônea, que parar, o “stop” orientado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa, para os testes, por um evento adverso grave. Quando a gente fala de evento adverso, é qualquer coisa que aconteça com o paciente enquanto ele está no estudo.

Por exemplo, ele se levantou da cama e torceu o pé, isso foi um evento adverso. Dependendo do que aconteceu, se ele torceu o pé, caiu, bateu a cabeça, pode ser grave, e aí ele passa a ter um evento adverso grave. A reação é se ele teve uma febre alta, se ele teve uma anafilaxia, aquela que a garganta fecha, então isso está relacionado diretamente à vacina. Agora, por um lado, quando nós entendemos que dentro dessa necessidade de vacinar, ela acaba sendo uma questão fundamental para que a gente coloque a população na imunização, nós temos que ter a objetividade de que a vacinação deve ocorrer de uma forma mais rápida possível.

Nós não podemos imaginar que no nosso País mais de 700 pessoas estejam morrendo todos os dias, e hajam a postergar do Programa Nacional de Imunização, bem como a não inclusão da vacina CoronaVac nessa programação. Outras vacinas foram pleiteadas, mas em

nenhum momento foram inseridas pelas autoridades. A CoronaVac, a despeito da sua celeridade aí no resultado, nos seus resultados, que tem a grande possibilidade de estarem sendo divulgados já na próxima semana. Então, dessa maneira, o Governo do Estado de São Paulo, se antecipando, criou já a primeira fase de vacinação, já deixou isso estipulado.

Nessa primeira fase, serão nove milhões de pessoas contempladas, lembrando que são duas doses da CoronaVac, divididas em três semanas entre elas. Será colocada primeiro a uma população com 60 anos ou mais, principalmente como eu disse, uma população que corresponde a 77% dos óbitos de Covid no Estado.

Assim como trabalhadores da área da Saúde, e quando eu digo trabalhadores não só médicos, paramédicos, vigilantes que estão dentro, dos motoristas, motoristas de ambulância, assim como indígenas, quilombolas e moradores de casas de longa permanência, principalmente os asilos e instituições, independentemente da idade, serão inseridos nesse programa. Essa primeira fase vai se dar no início no dia 25 de janeiro, e fazendo então com a sua, o seu segmento no dia 28 de março. Serão nove semanas de duração, dividindo por faixas etárias. Como eu disse, são duas doses por pessoa, intervaladas a cada 21 dias.

A divisão desse Programa Estadual de Imunização, nessa sua primeira fase. Como eu disse, trabalhadores da área da Saúde e quilombolas iniciam no dia 25 de janeiro, até a segunda dose no dia 15 de fevereiro. Os demais, 75 anos ou mais, dia 8 de fevereiro, com a segunda dose em 1º de março, 70, 74 anos, 15 de fevereiro e 8 de março, 65 e 69 anos, no dia 22 de fevereiro e 15 março, e 60 a 64 anos no dia 1º de março a 22 de março.

Os locais de vacinação foram ampliados, nós temos, no Estado, salas de vacinação, lembrando que cada ponto de vacinação é uma sala. Então eu posso ter uma unidade básica de saúde com três salas, então ali são três pontos de vacinação. Então nós temos, hoje, 5200 postos, ou pontos de vacinação já existentes, dos 645 municípios. A meta é ampliar para dez mil locais de vacinação, se utilizando inclusive de escolas, de quartéis, estações e terminais de ônibus e de trem, assim como farmácias.

E a realização daqueles “drive-thru”, em que as pessoas passam, principalmente dos idosos, dentro dos carros e são imunizadas. O horário proposto vai ser de segunda a sexta-feira, das sete às 22 horas, mas também a aplicação será contemplada nos sábado, domingos e feriados. E aí nós teremos o horário das sete horas às 17 horas, atendimento.

A logística – serão compostos de 18 milhões de doses de vacina, 54 mil profissionais da área da Saúde estarão dispostos aí para a vacinação de todos, 27 milhões de agulhas e seringas já estão disponibilizadas, com 5.200 câmeras de refrigeração, distribuídas em 25

pontos estratégicos de armazenamento e distribuição, com a sua distribuição em 30 caminhões refrigerados, com uma distribuição diária.

Uma média de 2.100 viagens em todo o período de vacinação, e lembrando que nós precisamos dar a segurança para as vacinas, e também segurança no local da aplicação, tanto para os funcionários, quanto para as vacinas, bem como para a população que lá estiver. Portanto, esse plano de vacinação vai se utilizar (ininteligível), ou melhor, de uma vacina que esse revista internacional, uma das mais importantes revistas científicas.

Nós temos estudos de fase um e dois, com mais de 50 mil voluntários; 94,7% não tiveram fenômenos adversos importantes; produção de anticorpos, aquilo que a gente coloca, acabou chegando a 97 %; e nos efeitos adversos, tiveram baixíssima gravidade, especialmente dor no local da aplicação e dor de cabeça. Nós não podemos esquecer que não acabou, apesar de a gente falar, ou falar menos de dengue, Chikungunya e Zika, nós ainda temos isso. E nós temos hoje, dengue, 386.190 casos de dengue; Chikungunya, quase dois mil casos; e Zika, 1.052 casos de doença.

Nós não podemos esquecer que o sarampo ainda faz parte do nosso cenário, nós tivemos como casos confirmados 862 casos confirmados neste ano, um óbito estabelecido, principalmente uma criança menor do que um ano, e a cobertura vacinal, apesar da nossa ansiedade de chegar a 95%, chegou a 88,2% para sarampo.

A cobertura de influenza neste ano foi muito boa, chegando a taxa de 93,1%, lembrando que ela foi antecipada em todo o País, para março, e isso foi extremamente importante, fez com que a gente também protegesse a nossa população. Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Quero agradecer, neste momento, a explanação feita pelo secretário de Estado da Saúde, Dr. Jean Carlo Gorinchteyn, e aqueles que nos acompanham pelo YouTube, dizer que ele acaba de fazer a apresentação do relatório quadrimestral de gestão, referente a 2020. Conforme previsão do Art. 36, parágrafo 5º, da lei complementar nº 141 de 2012. Neste momento, passo a palavra para os deputados inscritos, para fazerem os seus questionamentos. Com a palavra, o primeiro deputado inscrito, José Américo.

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Boa tarde, Sra. Presidenta. Boa tarde, Sr. Secretário. Eu ouvi atentamente a sua exposição, muito completa. Bom, quero dizer para o senhor que eu vou falar de algumas coisas sobre, somente sobre a Covid-19 não, apesar de eu ser de oposição, não dê uma posição antagônica, certo? Eu acho que foi muito difícil não

reconhecer que o plano que vocês apresentaram, de imunização, que o governador Doria apresentou de imunização foi muito importante, porque ele deflagrou um processo no País, vencendo a inércia.

Ou pelo menos vencendo parcialmente a inércia do governo federal, uma inércia criminosa, então acho que foi correto o plano. O plano também, ele é, para quem está acompanhando as coisas nos outros países, para quem está vendo as normas da Organização Mundial de Saúde, vocês também fizeram muito de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Acho que também está meio óbvio, não é?

Bom, eu queria perguntar para o senhor, aí vai um aparte, que é o seguinte. Bom, o governador Doria disse que o plano é aberto para outros estados, quem quiser vir de outros estados vacinar-se poderá vir, não é? Eu queria saber se vocês têm algum tipo de previsão, do quanto vai custar isso, até para a gente ir. Eu não sou contra, sei lá, de repente uma previsão orçamentária disso, porque a gente não sabe direito quantas pessoas virão, e, se vierem, vai ter um custo. E acho que o estado de São Paulo tem mais é que bancar, se for o caso.

Bom, a segunda coisa é a seguinte: o governador Doria, ele, mais ou menos na altura da 46ª semana, ou 47ª, ainda durante o segundo turno da eleição, ele disse que não estava tendo um crescimento dos casos de Covid. Ele disse que não estava tendo esse crescimento. Até reagiu de uma forma até um pouco nervosa com relação a isso. E no entanto, no dia seguinte ao segundo turno, ele anunciou a fase amarela. O que eu queria saber é o seguinte, se vocês – o senhor é o secretário, certamente o senhor integra o Comitê de Contingências.

Se ele chegou a conversar com vocês sobre esse assunto, considerando a qualidade técnica dessa equipe, que inclui o senhor, inclui o Doutor Covas, o João Gabbardo etc. Eu tenho a impressão de que ele não conversou com ninguém. Ele simplesmente teve uma escolha política, não é? Para dizer que não estava crescendo, e depois que passou a eleição ele mudou para a fase amarela. Então é isso o que eu gostaria de saber, em primeiro lugar, sobre essa questão se tem algum tipo de previsão, ou estudo, sobre os que virão de outros estados para tomar a vacina em São Paulo.

O senhor sabe que o senhor tem regiões de fronteira no estado de São Paulo, com o Mato Grosso, com Minas Gerais, com o Rio de Janeiro que são muito – em que tem muito intercâmbio. Paraná etc. Tem muito intercâmbio, então é muito fácil quem está no estado de Mato Grosso do Sul vir para São Paulo, quem está em Minas vir para São Paulo, certo? Então precisa, eventualmente, ver isso. E a segunda coisa, se o João Doria tomou uma decisão sozinha, política, ou se ele ouviu vocês.



Já digo de antemão que eu acho que não deve ter ouvido, mas enfim, essa é a primeira pergunta que eu faço para o senhor, diz respeito à Covid. Eu vou fazer a outra, e o senhor pode responder também a outra, para ficar junto e não tomar tanto o seu tempo. A outra é a seguinte, não tem a ver com a Covid, tem a ver com o processo das OSs no estado de São Paulo. É óbvio que o senhor está chegando agora, mas o senhor conhece, evidentemente. Nós fizemos duas CPIs aqui na Casa, uma em 2018, e outra recentemente, que terminou agora há pouco, terminou no meio da semana passada.

Ela foi presidida pelo Edmir Chedid, teve participação minha, da deputada Janaina, do deputado Alex de Madureira, e outros. Bom, nós chegamos à seguinte conclusão, doutor, que as OSs, hoje, elas estão se concentrando. De repente, quando começou era um grupo grande. Hoje, se o senhor pegar o serviço das OSs prestado para o Governo do Estado de São Paulo, você vai ver que umas quatro ou cinco OSs pegam a grande maioria dos serviços, essa é uma coisa.

A segunda coisa, as OSs estão fazendo um excesso de subcontratação. Veja bem, doutor, isso não é, não tem uma lei proibindo isso, isso não é proibido, isso não é ilegal, eu acho que é uma distorção, mas não é ilegal. Nós precisamos, inclusive aqui na Assembleia, debater e buscar uma legislação que proíba isso. Então o senhor tem muitas OSs hoje que se transformaram em intermediárias de subcontratação. O senhor vai ver a aplicação de conta dela, e praticamente só subcontratou.

Então, se a OS subcontrata, só subcontrata, ela aumenta o custo. Eu não estou preocupado com o aspecto formal disso, mas ela aumenta muito o custo do processo, e também abusa de uma coisa que são as PJs, a pejetização, não é? Aí tem pejetização de médico, de enfermeiro, de tudo quanto é funcionário, e tem também um problema de empresariamento de, assim, empresariamento de médicos, que eu acho, assim, muito questionável do ponto de vista ético e trabalhista.

O que é o que foi feito, não na área do Governo do Estado, foi feito aqui no Município, pela SPDM. Quando ele, junto com uma outra OS, que eles contrataram uma empresa que, por sua vez, obrigavam os funcionários a serem sócios da empresa. Isso aí não é da área do Estado, doutor, é só para dizer que são OSs próximas da gente, e que de repente podem estar prestando serviço para nós.

Tem essas distorções, na minha opinião, que, se continuarem, eu acho que elas vão começar a matar o sentido da OS. De repente aparece alguém, e diz assim: “Bom, mas se terceiriza tanto, vamos melhorar a legislação, e deixar o SUS contratar”, o SUS contrata, ué. Então, e por último, doutor, é o seguinte, eu pertencço À Comissão que avalia as contas de

todas as OSs, nessa reunião, que foi nessa semana, a semana no dia 10, eu, e com a concordância de alguns outros menos, mas principalmente do representante do Conselho Estadual de Saúde; o Douglas Alves, nós propusemos que as contas das OSs, antes de chegar à Comissão, fossem precedidas por uma auditoria.

Uma auditoria tocada pela Secretaria de Saúde, não é desconfiança da Secretaria da Saúde, para a Secretaria da Saúde eventualmente promover uma licitação, contratar uma auditoria, e fazer as contas passarem pela auditoria. Nós confiamos na Secretaria da Saúde, nós queremos uma auditoria, porque aquela quantidade de contas faz a gente “comer gato por lebre”. Como, por exemplo, a Comissão “comeu gato por lebre” votando nas contas aí, nos últimos trimestres, do instituto aí, como é que chama?

A Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu, que tem uma conta pequena para o Estado, mas de qualquer forma tem, e que fez a maior lambança pelo estado de São Paulo, pelo Hospital de Carapicuíba, pelo Pará etc. E a gente estava aprovando conta desse pessoal. Então é isso basicamente que eu gostaria de perguntar para o senhor, e mais uma vez agradecer a sua presença aqui.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHEYN** - Obrigado, deputado José Américo.

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Só fazendo uma provocação, doutor. Ouvir o senhor no lugar de ouvir o Pazuello já é um bálsamo.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Obrigada, deputado José Américo, por sua contribuição. Peço agora ao nosso secretário que faça o uso da palavra, para esclarecer e responder as perguntas do deputado.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHEYN** - Deputado José Américo, muito obrigado pela colocações e pelas perguntas, eu acho que essas perguntas elas são muito oportunas, especialmente quando a gente fala na questão do nosso Programa Estadual de Imunização. É claro que, se o Ministério da Saúde encampar a nossa vacina, vacina que é do Butantan, que é do País. Não é nosso, o Butantan é do Brasil, o Butantan não é de São Paulo, as vacinas que nós temos com o Ministério são distribuídas para todas as partes.

E, dessa forma, nós temos a obrigação de, neste momento, fazer do mesmo rito, da mesma forma equânime para todas as pessoas. Então se, eventualmente, o Ministério da

Saúde estiver encampando a nossa vacina no seu programa de imunização, assim como antecipando, não deixando, como eles querem, para março.

Nós não podemos esperar, as pessoas continuam morrendo, o nosso País está em crise, é uma crise como nunca vivenciamos. Alguém me disse hoje de uma forma, é a guerra do inimigo invisível, e é. Ela mata, ela destrói sonhos, ela destrói a economia. Então nós precisamos voltar o mais rápido possível. Então, se nós tivermos essa vacina implementada no Programa Nacional de Imunização, e ao mesmo tempo esse Programa Nacional for antecipado, essa conclamação exclusiva de São Paulo, ela vai deixar de acontecer.

Por outro lado, já existe o aceno de vários estados e municípios de fora de São Paulo que desejam, estão fazendo cartas de intenção, para vacinarem os seus profissionais da saúde, ou seja, a partir do momento que na próxima semana nós tivermos aí eficácia, o resultado da eficácia, isso vai ser um clamor nacional. Então eu não tenho dúvida, deputado José Américo, que essa vacina será encampada no Programa Nacional de Imunização. Eu não tenho dúvida, e guarde essas minhas palavras.

E a outra questão que o senhor colocou muito bem, eu ouvi uma pergunta que viraram para mim, e disseram, em um programa de rádio: “Doutor, vocês não fizeram estelionato eleitoral quando os senhores esconderam esses dados?”. Então eu vou dizer o que aconteceu, e é bacana que vocês entendam o que aconteceu. Nós tivemos, lembra que nós tínhamos na 45ª semana aquele problema do sistema SVS-Gripe. Com isso, nós tivemos a redução de número de casos, e tivemos a diminuição do número de óbitos, é uma pena que nós não estejamos com o mapa aqui, que eu tinha pedido para colocar.

O mapa mostrava 76% da população no verde, e naquele momento, que era exatamente entre o primeiro e segundo turno, nós faríamos com que a população fosse para 90% no verde. Eu olhei aquilo, eu falei: “Como médico, como gestor público, isso não é uma verdade, isso não pode acontecer”. Naquele momento, eu liguei tanto para o Rodrigo Garcia, quanto para o Dr. Medina, era um sábado, antes das eleições, era o dia 14, e falei: “Olha, nós precisamos nos encontrar, esses dados não permitem uma reclassificação na semana que vem”.

Palavras do Rodrigo Garcia: “Vocês, como técnicos, vocês, como médicos, definam, e nós seguiremos a normativa de vocês”. E nós, então, nos reunimos ainda no sábado, todo o centro, parte do Centro de Contingência, e chegamos a essa conclusão. Que seria, aí sim, um estelionato eleitoral, porque a gente simplesmente ia voltar no meio do primeiro e do segundo turno, 90% da área verde, das pessoas verdes, uma maior circulação de pessoas, e isso seria um grande, grande risco, para toda a nossa população.

Então o que se optou? Segurar. Naquele momento, inclusive, algumas áreas estavam tendendo ao amarelo, das faixas que tendiam ao amarelo na semana seguinte, quando começaram a piorar os dados, nós começamos a ver que a Grande São Paulo estaria, desculpa, já estaria no laranja a fase amarela, a Grande de São Paulo, e a Baixada. E a gente falou: “Bom, os dados estão sendo aportados agora” – lembra aqueles dados que ficaram represados? – “Eles estão sendo aportados agora, então eles podem não revelar a verdade. Precisamos de mais uns dias”.

Então nós estávamos trabalhando no escuro, na neblina, e a gente falava: “Meu Deus, o que fazer?”. Foi então que nós tínhamos feito já a proposta de recalibrar duas semanas depois, que era o tempo desses dados poderem ser apontados, e aí sim nós termos a robustez de uma análise.

E foi exatamente, e infelizmente foi exatamente na segunda-feira. A gente recebeu esses dados no sábado, já no domingo, no dia do segundo turno da eleição, a gente já percebeu que: “Olha, todas as fases foram para o amarelo”. O que a gente contabiliza? Número de internações, e número de óbitos, esses pesam muito mais, e todos foram para o amarelo. Então, dessa forma, nós trouxemos para o amarelo, mas, se nós não tivéssemos feito isso, dumas semanas antes, nós teríamos 90% da população no faseamento verde, que seria um grande número de pessoas circulando, e maior o risco da disseminação, com ela, com o vírus.

Então não foi nenhuma implicação política, não foi nenhuma interferência do governador e do vice-governador, especialmente o governador, que disse: “Vocês sigam a saúde, a saúde é que vai guiar nós fazermos, mesmo que as medidas sejam medidas não tão simpáticas”.

Então falamos do segundo turno, do aporte, como eu disse, se eventualmente nós tivermos a necessidade de, realmente, fazer este Plano Estadual de Imunização, o estado de São Paulo, ele naturalmente já acolhe pessoas dentro do Estado para tratamento, para imunização. Nós não poderemos virar, e era uma das discussões: “Será que a gente usaria o título de eleitor para a avaliação?”.

Quer dizer, será, usar o título de eleitor seria uma possibilidade? E aí o próprio governador Doria disse: “Não, nós não podemos, nunca o fizemos, na nossa história do estado de São Paulo, negar assistência a ninguém”. Então existe, sim, uma preocupação de dar atenção a todos. E nós estamos, inclusive nas câmaras técnicas, vendo de que forma nós podemos implementar essa segurança, para que ninguém deixe de receber a vacina. Mas volto, deputado José Américo, a acreditar que nós estaremos inseridos no Programa Nacional de Imunização.

Para a sua terceira pergunta, em relação aos processos das OSs, eu vou passar para o meu secretário executivo, Eduardo Ribeiro. Lembro que o papel das OSs na assistência, lembra que a gente mostrou que 48% das assistências que nós temos são feitas de forma qualificada pelas OSs? Infelizmente, assim como existem pessoas boas, e existem aquelas que não são tão boas. Existem as honestas e as não tão honestas. Assim é tudo, inclusive nas próprias OSs, que infelizmente vocês acompanharam pela mídia, e também tiveram acesso aos autos, em que essas OSs foram imediatamente extirpadas do nosso atendimento à população.

Nós não podemos aceitar esse tipo de maniqueísmo do erário, e mais, isso acaba comprometendo a assistência da nossa população. Então isso não pode, isso não vai acontecer. Mas eu gostaria de complementação do secretário, Eduardo Ribeiro. Muito obrigado pelas palavras, e pelas suas perguntas, deputado.

**O SR. EDUARDO RIBEIRO** - Muito boa tarde a todas e a todos, vocês me ouvem bem? Perfeito, então, muito obrigado, cumprimento a todas as senhoras e os senhores. E em relação às colocações de V. Exa., deputado José Américo, eu fiz aqui uma relação delas, e gostaria de discorrer um pouco sobre cada uma delas.

Então vejamos, este é um tema que eu sei que V. Exa. acompanha bastante de perto, e é conhecedor tanto das nossas ações, na tentativa de melhoria, quanto, eventualmente, das nossas dificuldades e oportunidades de melhoria. Algo que consigno, e reputo, de grande relevância, inclusive pela sua participação na nossa comissão de avaliação dos contratos de gestão.

Como bem colocou V. Exa., recentemente nós passamos por duas comissões de CPI relacionadas às organizações sociais, uma de 2018, e uma que se encerrou recentemente, em 2020. Lembrando que, dessas comissões, nós tanto fomos partícipes, como recebemos, no caso da de 2018, o seu relatório final com diversas recomendações, que buscamos vir atendendo, no sentido de melhorar a transparência e a forma com que esse modelo se relaciona com o Parlamento e com a sociedade como um todo.

Então nós, em função muito dos resultados da CPI de 2018, nós implementamos algumas ações, no sentido de ajustar a transparência da prática do rateio, expurgando de vez qualquer prática relacionada à cobrança de taxa de administração, implementamos melhorias por solicitação também da CPI, no Portal de Transparência. Hoje, todos os contratos terceiros se encontram publicizados no Portal da Transparência, e acompanhamos os trabalhos da CPI

de 2020, aguardamos as recomendações que virão dele para, da melhor forma possível, podemos incorporar isso ao modelo de gestão adotado por esta secretaria.

Comentar aqui que, adicionalmente, é importante dizer, existe um grupo intersecretarial constituído e neste momento discutindo as possibilidades de modernização da lei 846/98. É um grupo intersecretarial, que se reúne com frequência, liderado por uma equipe da Secretaria de Governo. E que trata, então, das possibilidades; eu diria mais do que possibilidades, das necessidades de modernização desta lei, que é de 98. Muito exitosa, no entanto, carece, sim, de modernização quanto a alguns aspectos importantes.

Em relação à questão, deputado José Américo, da subcontratação e da devida pejetização, como bem colocou V. Exa., não é um procedimento irregular. No entanto, estamos de acordo, ela exige, sim, um acompanhamento muito mais de perto por parte da secretaria, porque em algumas situações, como também V. Exa. aqui mencionou, observadas recentemente com duas entidades, a organização social Santa Casa de Pacaembu, e a Santa Casa de Birigui, foram situações dolosas também para a Secretaria de Estado da Saúde.

É por meio de pessoas jurídicas que se costumam essas entidades criminosas, essas quadrilhas, usar de subterfúgios para obter vantagem do recurso público. Então é da nossa atenção o cuidado que devemos ter, em que pese não é uma prática irregular, mas sabemos que ela deve ser muito de perto monitorada.

Avançando para a questão da Comissão de Avaliação, que V. Exa. bem colocou aqui, o ofício de V. Exa. já está em nossas mãos, com o pleito de que deveria ser claramente avaliado por essa comissão de avaliação as contas executadas pelas organizações sociais. Isso, e sou bastante sincero, deputado, diverge um pouco do nosso atual entendimento sobre a função da comissão de avaliação, que, ao nosso ver, se debruçaria mais especificamente sobre a execução dos contratos de gestão, e não estritamente na sua prestação de contas.

No entanto, em atenção à solicitação de V. Senhoria, nós avaliaremos aqui juridicamente se é o caso de incorporar, de forma descrita e detalhada, nas atribuições desta comissão, este item apontado por Vossa Excelência. Então não estou aqui assumindo o compromisso de que passará a ser expressamente colocado a prestação de contas como uma atribuição da comissão, mas nós avaliaremos aqui juridicamente se é esse o entendimento que, na opinião da consultoria, deve prevalecer.

E, para finalizar a minha fala, agradecer pela oportunidade que nos dão, de implementar melhorias nesse modelo. Esse é um modelo paradigmático, que, quer queiramos ou não, levou o Governo do Estado de São Paulo a ter, sem dúvida nenhuma, a melhor saúde pública do País. Hoje, reputa-se que, em grande parte, isso se deve ao modelo audacioso que

o Governo do Estado de São Paulo implementou em 1998, e que, sim, exige melhorias contínuas, e nesse trabalho nós somos parceiros da Assembleia, de V. Exas., para colhermos o que for conveniente, e implementarmos melhorias nesse modelo.

Obrigado, desculpa me estender um pouco, obrigado a todos.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Obrigado, e agradeço ao Dr. Eduardo Ribeiro pelas suas considerações. Faço suas, doutor, as minhas palavras também, porque foram as OSs, essa grande parceria, que permitiu que nós pudéssemos avançar na qualidade da assistência da Saúde prestada no estado de São Paulo. Com a palavra neste momento, o deputado.

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Pela ordem, presidenta, eu só vou.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Deputado, pedir para que os demais, para que todos consigam participar, depois eu devolvo a palavra para V. Exa. novamente. Pode ser?

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Tá bom, pode ser.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Obrigada, o senhor sempre é um “gentleman”, e nos ajudando sempre.

**O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT** - Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Deputado Caio França, com a palavra.

**O SR. CAIO FRANÇA - PSB** - Boa tarde, obrigado, presidente Analice, saudar o Secretário Dr. Jean, e toda a sua equipe também, é um prazer poder recebê-lo aqui na Comissão. Em um momento tão difícil que nós estamos vivendo em São Paulo, e obviamente no Brasil todo também. Secretário, sendo bem objetivo em relação às perguntas, referente ao Plano Estadual de Imunização contra o coronavírus, existe o risco de não ocorrer o início da imunização em 25 de janeiro de 2021? Tendo em vista que não há um plano de imunização em nível federal já finalizado.

Eu faço condicionamento, efetivamente, para saber como anda a interlocução entre Planalto e o Palácio dos Bandeirantes, pois eu sei que a ação do governador está lastreada na lei 13.979/2020, que confere ao Estado a competência para determinar a realização compulsória de vacinação, e adotar outras medidas profiláticas no combate à pandemia.

Entretanto, tem uma ação direta de inconstitucionalidade, com pedido de medida liminar, que tramita no STF, requerendo que seja declarada inconstitucional o dispositivo. Caso isso aconteça, existe, por parte do Governo do Estado, um plano B de imunização para a população paulista?

O segundo questionamento, novamente acerca do Plano Estadual de Imunização contra o coronavírus. Como será realizada a operação da vacinação? Será uma operação centralizada pela Secretaria de Estado de Saúde, e somente operacionalizados pelo aparelho público de cada Município? Ou haverá compartilhamento de responsabilidade entre Estado e os municípios? Por se tratar de uma pandemia, e pela escassez de imunizantes que deve ocorrer no mercado, é provável que o Brasil compre não apenas um, mas vários tipos de vacina. Isso por si só será um problema, que precisará ser contornado com soluções ainda indefinidas, principalmente referente aos recursos humanos para operacionalizar a vacinação.

Por exemplo, na região da Grande São Paulo, com certeza tem um número considerável de profissionais para realizar essa vacinação, mas existem regiões do Estado que são mais carentes, como por exemplo o Vale do Ribeira, onde existe falta de recursos humanos. E isso poderá pôr em risco o plano de imunização do Governo do Estado?

Por último, secretário, a respeito da decisão do Governo do Estado em relação ao retrocesso para a fase amarela do plano, eu considero que foi importante, porque a gente percebe a ampliação dos casos de pessoas contaminadas, e entendo também que são importantes, dentre essa mudança, primeiro, a redução da capacidade do comércio, e também a ampliação da fiscalização.

Porém, assim como outras pessoas já questionaram, também quero fazer esse questionamento à V. Exa., e já conversei com outros médicos, já ouvi as opiniões de especialistas a respeito da redução do horário de funcionamento dos comércios. Eu tenho uma opinião que diverge desse assunto, porque entendo que se a gente conseguir ampliar o horário de funcionamento dos comércios, a gente consegue fazer com que as pessoas possam fazer as suas compras, sair para poder ir em um restaurante no horário mais flexível.

Ou seja, evitando aglomerações, diferente do que pensa uma outra parte dos especialistas. Eu gostaria de ouvir a sua opinião a respeito desse tema. No mais quero lhe



agradecer aqui pela participação na nossa Comissão, e me colocar à disposição também como membro titular da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Obrigado, deputado Caio, pela sua, por sua participação. Com a palavra o secretário de Estado, Dr. Jean.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Deputado Caio França, muito obrigado aí pelas considerações, também muito importante. Eu acho que essas perguntas, é engraçado, porque essas perguntas elas fazem parte, todo mundo pergunta, e é uma curiosidade, e eu me sinto aqui batendo papo. Isso é muito bom, de a gente trazer essas informações de uma forma muito clara. A primeira questão é relação ao plano de imunização, você pediu “seja objetivo”, tem risco de não acontecer?

Eu digo, não, vai acontecer dia 25: vai. Nós fizemos um plano que a gente mostrou, com toda a estratégia já, com um trabalho maravilhoso que foi liderado pelo secretário Eduardo Adriano, junto com a Dra. Regiane de Paula, a Dra. Tatiane, fizeram maravilhosamente bem desenhado, com ritos de que horas sai o caminhão do Butantan, que horas esse caminhão chega na base para ofertar a vacina, quantas são as doses que vão ser disponibilizadas, quantos serão os profissionais.

Então nós teremos 54 mil profissionais da Saúde, que serão distribuídos em todo o Estado, nós temos o apoio das municipalidades, através exatamente do Conselho de Secretários de Saúde Municipais, o COSEMS, que já estão sendo convocados para participar.

Todo o programa de imunização, nós dependemos do Município, de eles ofertarem as suas salas de vacinação, e nos ajudarem também com as guardas civis locais, que também vão dar a sua assistência. Então nós temos 18 milhões de doses que serão disponibilizados nesta primeira fase, 54 mil profissionais, que estarão lá atentos para servir todo o Estado, assim como 25 pontos estratégicos de armazenamento e distribuição pelas várias regionais, pelas regionais de saúde, as mais de 17 regionais de saúde disponibilizadas.

Já tem contabilizado 30 caminhões refrigerados para a distribuição diária, com cerca de 2.100 viagens para esse período de vacinação, com uma escolta, a princípio, de 25 mil policiais militares. Então tudo isso foi tão bem alinhado e traçado, que ele está pronto para ser operacionalizado.

Então não corre o risco de nós não iniciarmos, o que nós queremos é que o Programa Nacional se adeque também a esse, nós nos propomos a ajudá-los, nós queremos isso. Inclusive, amanhã tem a liberação de um Programa Nacional de Imunização lá em Brasília,

acabei de receber o convite. Isso é muito importante, porque nós precisamos trazer a discussão da vacina mais próximo, nós precisamos salvar vidas. Então, dessa forma, teremos realmente a participação dos municípios, com todo o plano estipulado, com recursos humanos já estabilizados. E a questão dos imunizantes, nós temos, dentro do nosso programa estadual, nós temos essa disponibilidade.

Agora, se passarmos para um programa nacional, é claro que isso se dilui pelo Brasil, por isso que nós precisamos que o próprio Ministério adquirira as várias vacinas, para que a gente possa continuar a imunizar todos brasileiros, de todas as áreas do nosso País, e não somente os brasileiros de São Paulo.

Com relação à questão do faseamento amarelo, nós já fizemos uma restrição, principalmente para o lazer noturno. A gente entendeu que o lazer noturno é aquele que pode causar, e gerar, problemas de aglomerações, principalmente de jovens, são eles que bebem, são eles que ficam próximos, que ficam sem máscara.

E aí eles disseminam não só entre eles, como levam para suas casas, para pais, mães, avós, que adoecem de forma grave, e podem morrer. Então essa é a nossa preocupação, por isso a restrição dos bares às 20 horas. E o nosso pleito foi a colocação de não comercialização de bebidas alcoólicas, tanto em bares e restaurantes.

Por que isso? Porque existe uma consideração da Organização Mundial de Saúde que diz que a comercialização de bebidas, ela favorece as pessoas relaxarem, que fiquem mais próximas, percam a preocupação de todas as formas e ritos de proteção. Por isso, essa discussão foi levada, inclusive, para as câmaras técnicas do Ministério Público, que aprovaram essa questão, e essa consideração, das próprias restrições, de horários, quanto também do comércio de bebidas.

Nós ampliamos a fiscalização, nós tínhamos 200 fiscais, e com o apoio dos municípios, mais de 100. Desculpe, mais de 100 municípios, conseguimos atingir 1.000 fiscais. E só neste final de semana, fizemos 3.890 autuações, desculpa, fiscalizações e inspeções, com um percentual de pelo menos 10% de autuações.

Quer dizer, estamos fiscalizando mais, estamos implementando maior número de leitos, reativamos dois mil leitos que já estavam sendo desmobilizados para outras doenças, e nos próximos dias ampliaremos o número de leitos de enfermaria, para que, dessa maneira, nós possamos estar bem preparados para eventualmente termos ainda o maior número de casos para os próximos dias.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - A todos vocês que nos acompanham pelo YouTube neste momento, o secretário de estado da saúde faz a sua explanação e a prestação de contas do quadrimestre de 2020, e também faz todos os esclarecimentos com relação ao início da vacinação no dia 25 de janeiro.

Parabenizo aqui o Governo do Estado de São Paulo pela ação, pela coragem, pelo brilhantismo e pelo compromisso em salvar vidas aqui no estado de São Paulo. Com a palavra neste momento, deputado Edmir Chedid.

**O SR. EDMIR CHEDID - DEM** - Boa tarde mais uma vez, Sra. Presidente, querida e nobre deputada Analice Fernandes, que tão bem conduz esta Comissão. Fico feliz em ver que você está bem já, está recompondo bem aí de Covid, e ver os colegas deputados bem também. Cumprimentar ao secretário de Estado, a quem ainda não conheço, Jean Carlo, e toda a sua equipe que se faz presente. Parabenizar por aceitar assumir uma missão como essa, no momento como este, é um momento para pessoas fortes, determinadas, pessoas que querem servir realmente a população, dar a experiência que têm para ajudar ao próximo.

Porque quando está tudo bem todo mundo assume, mas em um momento deste, de pandemia, de crise, problema também que é financeiro, de todos. Claro, tem um orçamento para cumprir, estamos em uma discussão onde todo mundo acha que tem razão. E parabenizá-lo aí pela condução dos trabalhos, secretário, pela apresentação que fez. Depois com o tempo nós vamos avaliar e olhar, como sempre os deputados desta Comissão fazem, discutem posteriormente, até para propor para a secretaria providências que a gente acha.

A gente aqui é o atualizador das intenções da população, das lideranças, dos segmentos aí da sociedade toda. Mas especificamente, Sr. Secretário, eu acabava de receber aqui, ouvindo o debate, o prefeito no município de Socorro, que é lá da minha, a região chamada região Bragantina, da DRS 7, Campinas.

Ele está desde o início do ano, Sr. Secretário, sem receber o Pro Santa Casa. E a resposta da secretaria, anterior a sua chegada aí, é: “Estamos liberando”. E desde janeiro o município de Socorro não recebe o Pro Santa Casa. Então eu queria que o senhor desse uma olhada, uma verificada, não precisa responder aqui no ar, até porque são demandas que todos nós temos.

Mas aproveitar a oportunidade para também dizer o seguinte, Sr. Secretário, a região Bragantina, ouvindo as determinações do governador, fechou o comércio. Uma região de turismo, de negócios, também de indústrias, de área de serviço, mas todo mundo seguiu, tanto

que tem um índice de mortalidade pequeno, perto de outras cidades do mesmo porte, da mesma região.

Ocorre que nós estamos hoje, o senhor já autorizou aí o Ministério a renovação de sete UTIs, e Bragança e Socorro atendem outros dez municípios da região. Temos 23 UTIs, 23 ocupadas, Sr. Secretário. Então é fazer um apelo, eu vi que o governador, e o senhor, estão liberando duas mil UTIs, para que o senhor dê uma olhada na nossa região, chamada Bragantina, e também no Circuito das Águas, que faz parte, estrategicamente, em termos de Governo, da região Bragantina, mas em termos de divisão dentro da DRS7 é outra região.

São cinco cidades, tem Águas de Lindoia, Lindoia, Serra Negra, Monte Alegre, Amparo e, cinco ou seis cidades, para o senhor dar uma olhada nisso com atenção, eu sei que a demanda é muito grande, é muito forte, mas nós confiamos no Governo, confiamos no seu trabalho, no trabalho da sua equipe.

E a gente pede encarecidamente que o senhor dê uma olhada nesse caso aí, do Pro Santa Casa no município de Socorro, por que o não pagamento, da liberação desde janeiro, essas UTIs para a região toda, que tem capacidade. Nós já chegamos a ter, com a ajuda do Governo do Estado, 40 UTIs lá contratadas, que deu atenção, ninguém ficou sem atendimento até então na nossa região, ninguém pode dizer que ficou sem atendimento, todo mundo teve atendimento, teve uma definição para onde ir para se tratar.

E eu queria saber do senhor depois, não precisa me responder agora, secretário. Sei que está longa a audiência, é uma audiência que todos nós queremos aprender com o senhor, ouvir, mas essa meta da imunização do Estado, não é? Eu tive Covid, há deputados, colegas aqui, a nossa presidente também teve. Quando vai alcançar nós, que tivemos a Covid? Quando vai alcançar as crianças, não é? Todos nós estamos esperançosos.

A gente espera logo, e rapidamente, que chegue esse tratamento para todos nós. O senhor sabe me dizer, já tem um projeto, um programa, tem lá as datas, tem aquilo tudo que ocorre lá em Brasília, a Anvisa. Vamos discutir isso aqui, eu acho que o Governo do Estado vem fazendo, é o que tem que fazer. Governo federal, cada um faz o governo que deseja, e acha que deve ser feito o melhor, eu estou de acordo com aqui, o quanto antes a gente começar, melhor.

E temos que louvar o trabalho do Governo do Estado, em função de buscar essa vacina, de correr atrás, de fazer um investimento que tem que fazer; isso é muito importante para todos nós, mas também passar para a gente em quanto tempo nós vamos conseguir o Estado todo? Nós conseguimos fazer isso no ano de 2021, ou vai até 2022? Dá um, pelo menos uma esperança para todos nós, como é que fica isso.

E pedir ao senhor, secretário. Eu fiz um requerimento em julho à secretaria e ao Instituto Butantan, solicitando informações do acordo da vacina, e até agora não foram respondidos. Então eu pergunto, eu queria que o senhor desse uma olhada se a sua assessoria já tem essa documentação, para que nos encaminhe isso. Porque as pessoas fazem, tudo é problema: “Olha, pagou não sei quanto do respirador”, bom, é o que tem, quer comprar, compra, não quer comprar, tem outro que está comprando.

A gente salva a vida, paga mais caro, mais barato, essas coisas são assim, é a lei da oferta e da demanda. A vacina, fica todo mundo falando da vacina. Qual é o acordo que o Estado fez? Pronto, vamos colocar claramente o que é, cada um está fazendo o que é melhor, cada um está botando a sua assinatura, e todos são ordenadores de despesa, naquilo que acham que é melhor fazer.

Então é mandar para a gente aqui, para a gente mostrar: “Olha, foi feito assim, assim, assim; está aí”, é o Brasil que está fabricando a vacina, é o estado de São Paulo, é o Brasil, é o Instituto Butantan, que já salvou milhões de vidas a esse mundo afora. Muita gente que isso, é a tensão, é um momento difícil, não é fácil, a gente tem visto aí a população deixar de usar máscara, e é falta de respeito com o próximo deixar de usar a máscara.

Eu acho que isso é um absurdo a pessoa falar: “Eu não preciso usar máscara”, viu? Você pode não precisar, mas pensa no próximo que está ali do seu lado, que pode ter uma comorbidade: se cuida, cuida do próximo. Esse negócio de a gente negar que a gente tem pandemia, que a gente tem uma doença, que a gente tem um problema, que a gente tem que enfrentar, que a gente tem que ajudar da forma que pode, da melhor forma possível, a gente tem que fazer.

Por outro lado a gente também sabe, o comércio tem que sobreviver, as pessoas tem que trabalhar, tem que ganhar o seu dinheiro, mas tudo pode ter cuidado na vida para acontecer, todo mundo pode usar máscara, pode lavar as mãos, pode ter o álcool em gel. Não precisa sair de casa, o mínimo possível, fazer contato com as pessoas que têm comorbidade. As pessoas podem continuar ajudando da melhor forma possível, eu acho que a grande maioria tem ajudado.

Então eu queria depois, Sr. Secretário, não quero pedir para o senhor responder, a reunião já se alongou muito, talvez eu seja o último aqui a fazer o questionamento ao senhor e À sua competente equipe aí.

Manda um abraço aí para o Eduardo, para o Mikio, manda um abraço também aí para toda a sua equipe em nome dele, porque toda vez que a gente passa a mão no telefone de

madrugada, e liga, eles estão atendendo a gente, para dar uma resposta. Nem que seja “não”, mas pelo menos a gente tem uma resposta.

E isso é importante, o “não”, e o “porquê do não”, que também é importante a gente saber. Eu quero agradecer, e depois o senhor encaminha, a sua equipe está aí, tem o nosso “Zap”, encaminha para a gente as respostas, ou para a presidente da Comissão, que repassa para todos nós essa informação. Agradeço muito, parablenizo o trabalho honrado que os senhores têm feito, e feito tudo o que podem fazer, dentro daquilo que vocês podem. Obrigado, Sra. Presidente.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Com a palavra o secretário. Obrigada, deputado Edmir, pela participação.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Obrigado, deputado, pelas palavras. A primeira questão relacionada à questão da Pro Santa Casa, o próprio secretário, Eduardo, estará fazendo um contato, ele já tem essa resposta, e aí ele vai lhe passar essa resposta de imediato. O segundo aspecto está relacionado a leitos, nós fizemos ampliação de sete leitos para Unidade de Terapia Intensiva, e no Hospital Universitário de Bragança, do Frei, nós estamos estudando ampliar ainda mais.

Aliás, essa é uma região que tem tido uma assistência muito qualificada, com baixa mortalidade e letalidade, parabéns a vocês, especialmente à sua secretária, a Marina, que tem sido muito prestativa, e se antecipando nas solicitações, inclusive, para que a gente possa amparar a região. Então com certeza tudo isso vai estar ajustado nos próximos dias.

E, com relação à meta de imunização, é claro que num período, pelo menos até o meio do ano, se nós seguirmos o nosso programa estadual, todos estarão vacinados, mas nós temos que avaliar se o Programa Nacional de Imunização nos coapta, e a medida que nós formos coaptados por eles talvez isso demore um pouquinho mais.

Lembrando que a primeira e a segunda fase, primeira fase de profissionais da área da Saúde, idosos, indígenas, quilombolas e moradores de casas de longa permanência, mas, numa segunda fase, aqueles portadores de doenças crônicas, daí profissionais de algumas áreas: Segurança, Educação, e assim vai. Mas todas as pessoas que tiveram Covid, elas podem se utilizar da vacina, aliás, elas devem, nem todas desenvolveram imunidade, e dessa forma isso reforça a sua imunidade, e aí elas só vão seguir os ritos.

Se aquele indivíduo teve Covid, e ele está acima de 60 anos, dependendo da faixa etária ele vai seguir as convocações naturais, mas deve, sim, se tomar. Com relação ao

Instituto Butantan, imagine que quando eu cheguei as tratativas já estavam sendo feitas pela vacina, e a primeira coisa que eu, como secretário da Saúde, entendendo que o Instituto Butantan fazia parte do meu guarda-chuva, falei assim: “Por favor, eu gostaria de ver o contrato do Instituto Butantan”.

Aí me disseram: “Hã, hã, o instituto não é o tratador de comercial com a Sinovac, quem o é a Fundação Butantan, que é uma instituição privada, e ela tem o direito de sigilo”. Então nem eu tive acesso a isso, conversamos inclusive com outras esferas do Governo, que reiteraram essa posição, mas estamos sempre à disposição, parabeno especialmente ao senhor, o senhor não me conhece, mas eu já lhe conheço de longa data.

A sua região é uma região muito querida, não vou falar das – um gordinho falando das linguças recheadas, é melhor a gente mudar de assunto, é melhor eu mudar de assunto. Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Agradeço a participação do nobre deputado Edmir, e passo a palavra, que tem o último inscrito, que é a deputada Janaina Paschoal.

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Muito obrigada, Sra. Presidente, cumprimento V. Exa. e os demais colegas, o Sr. Secretário e sua equipe. Agradeço a disponibilidade, em meio a uma pandemia, não vou utilizar o verbo gastar, mas dedicar essas horas aqui à Assembleia, à Comissão.

Na verdade, o senhor deve ter percebido que a Casa está agitada, hoje começa a discussão do Orçamento, e eu estou muito preocupada com os cortes severos que ocorreram na Saúde, é bem verdade que o relatório, feito pelo deputado Delegado Olim, corrigiu parte desses cortes, mas não, na minha leitura, o suficiente.

Então o senhor fez uma demonstração bastante detalhada sobre os trabalhos da secretaria, eu imagino que a equipe do senhor já tenha feito uma análise do Orçamento também. Eu queria saber se os recursos que estão sendo destinados à Saúde, ao seu ver, se são suficientes. Eu destaco aqui a situação do instituto, do Icesp, que é o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, que eu visitei, outros colegas visitaram. Houve emendas para a recomposição do Orçamento, na casa de 54 milhões.

O colega Delegado Olim conseguiu acrescentar 29 milhões do orçamento do Icesp, mas ainda falta, como falta para as Santas Casas, para o programa Santa Casa Sustentável. Eu tenho sido bastante crítica com o fato de a verba para publicidade ter aumentado, mas eu

não vou fazer essa discussão aqui, vou fazer no Plenário. Então eu queria saber se a equipe técnica da secretaria já analisou esse Orçamento, e qual que é a visão dessa equipe técnica, até para eu ter elementos para levar para o Plenário, então esse é um primeiro ponto.

Um outro ponto, nós votamos há algum tempo o 529, que foi conhecido pela população como Reforma Administrativa, foi um projeto muito polêmico, eu obstruí até onde deu, porque não concordava com vários pontos. Mas, no final da nossa discussão, eu consegui retirar algumas entidades, o Oncocentro é uma delas, que eu entendo que faz um bom trabalho, consegui tirar o ITCMD, e muitos colegas criticaram demais quem votou favoravelmente, ainda que mediante um acordo, que eu considero, assim, histórico, porque entenderam que nós estaríamos aumentando o ICMS.

E tem uma argumentação técnico-jurídica que diz que não, que foi apenas uma redução de isenção fiscal. O ponto é o seguinte, Sr. Secretário, o governador deu inclusive entrevistas, dizendo que a área da Saúde não seria impactada, que a cesta de remédios não seria impactada. E eu já comecei a receber, agora não mais xingamentos, não mais e-mails agressivos, mas material técnico consistente de pessoas que estão na ponta, mostrando que vários insumos tiveram o preço alterado.

E estão dizendo para essas pessoas, inclusive mandaram demonstrativos, “datashow”, e assim por diante, evidenciando que houve um impacto da nossa votação, por exemplo, nos insumos utilizados para hemodiálise. Então eu queria, primeiro, saber se esse, se a secretaria já percebeu esse aumento de preços, se ele é real, e se existe algum trabalho para que seja direcionado aqui para a Casa um Projeto de lei específico para essa seara. Nós votamos há pouco tempo uma isenção específica para o medicamento Zolgensma, que é um medicamento que custa milhões.

Então nós votamos o 529, e aí vem um PL específico. Eu queria saber se a pasta da Saúde está trabalhando para identificar onde houve uma sobrecarga na ponta, para enviar para esta Casa um Projeto de lei específico, então eu queria ouvir isso de Vossa Excelência.

Eu fiquei com uma dúvida, secretário, quando o senhor fez a apresentação, que o senhor diz que a secretaria, ou o Governo, adquiriu 1.305 respiradores. Eu pergunto isso porque eu fui uma das mais chatas nessa questão dos respiradores, na CPI que houve, sobre as quarteirizações.

E eu tinha tido a informação de que eram 1.280 respiradores da China, mais 1.500 respiradores da Turquia, então isso dá mais do que o montante que o senhor passou, de 1.305. A dúvida que eu tenho é a seguinte: os respiradores da Turquia, a secretaria compreende como aquisição, por parte do Governo, ou doação do Instituto Butantan?



E se sim, o dinheiro utilizado pelo Instituto para adquirir esses respiradores, foi um dinheiro enviado pela secretaria? Porque essa coisa entre Instituto, entidade privada, não privada, ela é complexa, por isso que eu não trabalho muito com a natureza jurídica da entidade, eu trabalho mais com o dinheiro utilizado. O dinheiro utilizado na compra dos respiradores da Turquia foi público, ou era de origem privada? Esse é um ponto importante.

Eu vou falar bem rapidamente dos outros, eu tenho recebido algumas reclamações de pessoas, que pessoas que dizem que os testes que elas têm feito na rede pública, para a Covid, têm demorado 14 dias para sair. Eu achei a queixa um pouco excessiva, mas queria saber se existe alguma posição da secretaria. Também reclamação sobre aqueles testes que estão, ou que estariam, represadas no aeroporto de Guarulhos. Alguns dizem que é um problema do Ministério, mas já tem alguma tratativa para que São Paulo possa utilizar esses testes?

E também uma reclamação, de que o Hospital das Clínicas de Botucatu ficaria fechado agora, no final do ano. Eu entrei em contato com a ouvidoria da secretaria, com o hospital. Alguns dizem que é falta de verba, mas pode ser que sejam as férias, porque é um hospital universitário, não sei se a secretaria tem alguma informação sobre isso. Uma reclamação também do Hospital das Clínicas de Mogi das Cruzes, Luzia de Pinho Melo, de funcionamento, que também estaria encerrando o funcionamento, não sei se existe alguma coisa que poderia ser dita a esse respeito.

E aí, a minha lista é grande mas eu vou parar por aqui, pedir à V. Exa., se já tiver ou.

(Vozes sobrepostas.)

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Alguma informação, secretário, sobre esse trabalho de dentistas na área da oncologia, porque eu confesso a minha ignorância, até dois meses atrás eu não sabia nem que isso existia. E eu achei esse trabalho tão abençoado, porque possibilita aos pacientes se alimentarem, porque com o tratamento de laser diminui a dor, então eu não sei se isso já é um serviço oferecido pelo Estado. Se sim, se é por todos os hospitais que tratam câncer, se tem algum projeto.

E quero até aqui me voluntariar para ajudar no que for preciso, porque eu vi, assim, eu testemunhei a importância humanitária que tem esse trabalho. Então seriam esses pontos, Sr. Secretário, e provavelmente eu vou visitar a secretaria, porque esse tema, o tema da Saúde, eu vejo como a primeira prioridade do nosso Estado, e do nosso País. MUITÍSSIMO obrigada.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Imagina, deputada Janaina Paschoal, também é um prazer poder estar falando com a senhora. A questão orçamentária foi uma situação em que o Governo está muito sensível à questão da Saúde. A gente sempre disse que a Saúde esteve, e está, doente, e ela não pode adoecer mais, principalmente em um momento como este, de pandemia.

Os cortes que foram dados foram para todas as áreas, mas desde a semana passada nós estamos junto com a fazenda, especialmente para a gente diminuir ao máximo esses impactos, talvez cortes aconteceram porque isso é natural. Todo o orçamento do País vai ter as suas reduções, é claro que com o projeto 529 que foi votado, isso ajudou de sobremaneira, senão os impactos seriam maiores, talvez a gente não tivesse nem essa possibilidade de negociação com o Governo, para a liberação, especialmente para áreas que são tão importantes, como, por exemplo, a própria Saúde.

Recursos, convênios não podem deixar de acontecer, porque se isso acontecer nós deixaremos de ter assistência, as pessoas não receberão assistência médica, serviços terão, e deverão, ser fechados, isso a gente não pode aceitar, por isso essas tratativas que já se estendem desde a semana passada.

Volto a dizer, o Governo está muito sensível a essas questões, tanto eu quanto o Dr. Eduardo Ribeiro temos ido com frequência discutir esse assunto, e seguramente nenhum gestor público trabalha sem dinheiro, principalmente na área da Saúde, então, principalmente porque ele vai ser apontado, e dizer: “Eu não tenho remédio, eu não recebo assistência”, enfim.

Não é isso o que nós vamos, e não é isso o que nós queremos que, realmente, venha a acontecer. Eu vou fazer algumas respostas que eu fui anotando aqui, com relação à questão do dentista, ligado a área oncológica, a saúde bucal é extremamente importante. A gente sabe que pacientes expostos principalmente a tratamentos oncológicos, como a radioterapia acaba levando a um problema chamado mucosite, que é simplesmente uma inflamação em toda a mucosa da fala, da língua, simplesmente fica em carne viva, é uma tragédia.

E esses profissionais, eles são verdadeiros anjos, porque através dessas aplicações de laser eles conseguem reverter, revitalizar, para que essas pessoas possam engolir saliva, para que elas possam se alimentar minimamente. Então isso é uma questão de dignidade humana, e felizmente nós temos isso nas redes municipais, nas redes estaduais, principalmente nesses hospitais oncológicos, isso é algo que realmente funciona, felizmente.

Com relação à questão ligada aos testes de Guarulhos, eles foram, nós temos – nós temos não, o Ministério tem – cinco milhões de testes, aliás, sete milhões de testes. Eram 15

milhões, eles usaram oito milhões, ficaram sete milhões. Os testes tiveram validação estendida até abril, mas nós temos que avaliar, porque não são testes completos, é diferente de: “Ah, eu tenho o teste, eu faço e”, não, existe a necessidade de um outro produto junto, que é o extrator do material genético do vírus.

Então nós estamos, junto ao Instituto Butantan, tentando adquirir esse material, porque adquirindo isso, eu posso virar e falar: “Olha, me dá setecentos mil, ou um milhão”, porque se eu puxar qualquer valor de testes, e não usar, aí o problema passa a ser nosso, seja para a Procuradoria Geral do Estado, Tribunal de Contas da União. E mais, a Procuradoria Geral da União. Então tem todo o risco, Polícia Federal e tal, a gente tem que ser muito sistemático para a gente se utilizar desses testes, e vamos encampar alguns. A gente não sabe quanto, enquanto não conseguir esse extrator de material genético, que possivelmente a gente adquira nas próximas semanas por doação pelo Butantan, isso vai ser importante.

E, falando nisso, nós temos os tempos desses testes, nós temos uma média de testes que era, lembra que a gente mostrou no status anterior: 48, 72 horas? Frente à demanda absurda que nós estamos tendo de novembro a agora, para realizar a testagem, porque quando a gente está fazendo a testagem a gente faz a testagem no paciente e nas pessoas do entorno, e, com isso, a gente acaba comprometendo claramente o número de testes.

Só que, por outro lado, nós estamos com um problema que está sendo avaliado pelo Instituto Butantan agora, e pelo Instituto Adolfo Lutz, que é da logística. Nós estamos com uma média de atraso de 5,7 dias, e isso está intimamente relacionado com o transporte, com a logística desses testes, algo inadmissível. Algo que nós fazíamos em 72 horas, hoje não estamos fazendo. Por que isso aconteceu também? Nós perdemos uma das parcerias, que é a Dasa, que era fomentada pelo Ministério da Saúde.

Então nós estamos fazendo algumas tratativas junto ao Butantan, junto ao Instituto Adolfo Lutz, e avaliando o quanto o Dasa vai continuar com o Ministério ou não, para que a gente tenha celeridade a isso. Isso é fundamental, eu estou com um paciente dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva, e eu preciso saber se ele tem Covid ou não, imagine isso, quer dizer, é fundamentalmente importante eu ter esse laudo. Então a gente está negociando, e a sua colocação é bem pertinente. Agora imagine eu, como médico, vendo um negócio desses, não é? Não dá, então a gente vai resolver até semana que vem, a gente já está vendo essa questão logística para resolução.

Segundo aspecto, os respiradores da Turquia foram aquelas doações de 1.842 – lembra que eu falei? – que corresponderam a 45% dos respiradores, e os 1300 da China, aí, sim, foram comprados pelo Instituto Butantan. Então a gente recebeu a doação pelo

Comunitas, pela Comunitas e Instituto Butantan, e adquirimos 1.305, que representam 32% desses respiradores aí disponíveis. Então a compra pela secretaria foi única e exclusivamente 1.305, 32% do total de respiradores.

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Está bom, muito obrigada.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Imagina, e olha, está convidada para um café. Aliás, todos vocês estão convidados para um café aqui, vai ser um grande prazer, viu?

**A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL** - Obrigada, bom trabalho.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Foi comunicado aqui pela sua assessoria, da secretaria, que o senhor tem agora uma entrevista com um canal de televisão. E eu quero aqui, em nome de todos os membros desta Comissão, agradecer imensamente a sua presença no dia de hoje, e parabenizá-lo pelo excelente trabalho que vem fazendo.

É uma das pastas, realmente, mais difíceis para um secretário assumir e fazer a gestão, ainda mais em um ano complicado como este, em que nós enfrentamos a pandemia da Covid-19. Então sucesso para o senhor, um excelente trabalho, e o senhor fique à vontade para se retirar. E agradecer também o secretário executivo, o Dr. Eduardo Ribeiro, e em nome da Silvany Portas, que é a coordenadora de planejamento da Saúde. Saudar, cumprimentar e agradecer todos os demais coordenadores que participaram deste momento importante, que praticamente é o encerramento dos trabalhos da Comissão aqui no ano de 2020.

Muito obrigada pela presença de vocês.

**O SR. JEAN CARLO GORINCHTEYN** - Deputada Analice, muito obrigado pela condução dos trabalhos, pelo carinho com que se reportou ao nosso trabalho, mas este trabalho é nosso, é coletivo, quanto mais próximo nós estivermos, mais a gente vai poder fazer pela nossa população. Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE - ANALICE FERNANDES - PSDB** - Eu que agradeço, não havendo mais nada a tratarmos, está encerrada a nossa Comissão. Parabéns a todos os membros, e 2021 cheio de muita luz para todos nós. Muito obrigada.

\* \* \*

- É encerrada a reunião.

\* \* \*