

COMISSÃO DE SAÚDE - CS

15.06.2021

* * *

- Abre a reunião a Sra. Patricia Bezerra.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Por favor, deputado.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Presente, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Deputado José Américo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Presente, Sra. Presidenta.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Deputado Caio França.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Presente, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Patricia Bezerra, presente. Deputado Edmir Chedid. Ausente. Deputado André do Prado. Ausente. Deputada Edna Macedo. Ausente. Deputado Ataíde Teruel. Ausente. Deputado Professor Walter Vicioni.

O SR. PROFESSOR WALTER VICIONI - MDB - Presente, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Presente. Deputado Alex de Madureira, vice-presidente dessa comissão.

O SR. ALEX DE MADUREIRA - PSD - Presente, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Deputado Afonso Lobato. Ausente. Deputado Edmir Chedid parece que entrou na sala. Deputado Edmir Chedid está presente? (Vozes sobrepostas.)

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Deputado Edmir Chedid está presente.

Informo que essa presente reunião tem a finalidade de receber o nobre senhor Eduardo Ribeiro Adriano, que é o secretário executivo da Secretaria de Saúde do Estado, para responder aos questionamentos que os senhores terão a liberdade de dirigir a ele. Vou passar a palavra ao secretário, para que ele faça uma saudação. Depois passaremos ao processo de inscrição e pela ordem. No processo de inscrição, os senhores deverão fazer as perguntas ao senhor secretário executivo.

Senhor secretário Eduardo, o senhor tem a palavra agora.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Obrigado, deputada Patricia.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Desculpe. Regimentalmente, a gente tem que considerar aprovada a ata da reunião passada. Quem aprova a ata da reunião passada, permaneça como está. (Pausa.) Está aprovada. Agora sim, secretário.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Muito boa tarde a todas as Sras. e Srs. Deputados. Agradeço pela oportunidade. Em primeiro momento, dizendo que o secretário Jean Gorynchtein, por conta de um compromisso, a pedido do governador, não pôde comparecer. Me coloco à inteira disposição. E agradeço pela oportunidade.

Então, cumprimentar a deputada Patricia Bezerra, deputado Coronel Nishikawa, deputado José Américo, deputado Caio França, deputada Patricia Bezerra, deputado Professor Walter, deputado Alex de Madureira, nobre deputado Edmir Chedid. Muito obrigado, à disposição.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, secretário. Vou passar, pela lista de inscrição, a palavra. A palavra para o nobre deputado Edmir Chedid. E em seguida para o Coronel Nishikawa.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Pela ordem, Sra. Presidente. Só para cumprimentar a senhora, a todos, o Eduardo também. Só para entender o processo. A gente faz a pergunta e ele já responde? Ou nós vamos fazer todos os questionamentos, e depois ele responde? Como a senhora quer que proceda?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pode proceder perguntas e respostas, deputado.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Obrigado, excelência. Vamos lá.

Eduardo, prazer em revê-lo mais uma vez. Feliz em vê-lo com saúde, e todos aí da Secretaria de Saúde. Obrigado por tudo aquilo que vocês têm feito no Governo do Estado, para tentar amenizar essa dor que todos estão sentindo. Um grande abraço a todos vocês da Saúde.

Mas eu queria fazer alguns questionamentos, rapidamente, sobre a vacina. No Plano de Imunização, lançado em janeiro, pelo Governo do Estado, previa a vacinação de 9 milhões de pessoas até o final de março, entre idosos, profissionais de Saúde, indígenas, quilombolas. Hoje, dia 15 de junho, temos pouco mais de 13 milhões e 700 mil pessoas que receberam a primeira dose e 5 milhões e 900 mil pessoas que receberam a segunda dose.

Ou seja: temos apenas 5 milhões e 900 mil pessoas imunizadas com as duas doses até agora. Então estamos atrasado em relação ao ritmo de vacinação que se pretendia estabelecer no plano inicial. Isto, como todos sabem, em razão do atraso na entrega das vacinas. No último dia 9 de junho o Sr. Governador, João Doria, anunciou que, até dia 15 de setembro, todos os adultos de São Paulo terão recebido a primeira dose, antecipando o calendário em mais de um mês.

Alguns municípios ficaram preocupados pois, diferentemente da Capital, que já aderiu à antecipação ontem, dia 15 de junho, não conseguem antecipar por não disponibilizar de quantidade suficiente de vacinas. Estão mantendo o calendário anterior até que recebam as novas remessas.

O projeto de lei da LDO de 2022, enviado à Assembleia Legislativa, o governo incluiu, entre as prioridades e metas, vacinar, no próximo ano, 90% do público-alvo contra a Covid-19. Considerando todo esse quadro, pergunto a vossa senhoria.

Um. Quando o governo pretende efetivamente concluir a imunização de toda a população adulta do estado com as duas doses?

Dois. O Governo do Estado remeterá aos municípios as doses suficientes para antecipar o calendário, conforme anunciado? Ou ainda há risco de faltar vacinas?

Três. Já está definido...

Eduardo, você quer que eu pergunte uma a uma, e você vai respondendo? Desculpa.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Pode seguir, deputado. Estou anotando aqui.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Então tá bom. Já está definido que a vacinação contra a Covid-19 será anual? Que teremos anualmente a campanha de imunização contra a Covid? Ou não?

Quatro. No dia 7 de maio, a Secretaria de Saúde atualizou os números faltosos, para a segunda dose de vacinação, em mais de 500 mil pessoas. A que se deve esse não retorno das pessoas para a segunda dose? Este número está dentro do esperado, de evasão? O que impede que a secretaria faça a busca ativa dessas pessoas?

Quinto. A Coronavac terá eficácia contra as variantes do coronavírus que vêm surgindo pelo mundo? Se não, o que está sendo feito para mudar isso?

Ainda quanto à vacina, eu tenho o relato de um médico, na minha região, que tomou duas doses da vacina. Fez todos os exames. E não consta que ele esteja imunizado. Na verdade, mais de um médico. Qual a providência, o que deve ser feito? Temos tido casos assim? Qual é o procedimento que deve ter, já que todos os exames efetuados possíveis não detectaram a imunização.

Quanto à Covid é isso. Você quer responder essas, e eu continuo logo em seguida as demais? Daí são coisas mais específicas. Obrigado, Eduardo.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Pois não. Deputado Edmir, prazer em revê-lo. A gente tem um contato bastante assíduo dentro das nossas tratativas. Espero aqui poder esclarecer a contento todos os pontos.

As questões, eu vou abordando elas ao longo de uma narrativa que eu acho que pode ser tomada num fio condutor, até como prestação de contas de como é que vem se estruturando o Plano Estadual de Imunização do Estado de São Paulo.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

Como é importante começar esclarecendo, o programa de imunização é um programa que tem responsabilidades das três esferas de governo. No âmbito federal compete ao Ministério, ao Programa Nacional de Imunização, a definição da macropolítica de imunização. Bem como a aquisição dos imunizantes e a distribuição dos imunizantes aos estados.

A partir deste momento compete, a cada um dos entes estaduais, o processo logístico de recebimento, armazenamento, distribuição desses insumos, desses imunizantes, até os municípios. E cabe também ao Estado a elaboração do Plano Estadual de Imunização, partindo das premissas do plano nacional e adequando a execução do plano às realidades regionais de cada estado.

Então a responsabilidade concorrente do ente federal, bem como dos estados e municípios, está muito clara neste processo de imunização contra a Covid-19 até no âmbito do Supremo Tribunal Federal. Então, aos municípios, uma vez recebendo o imunizante, cabe ao município abastecer as suas unidades básicas de saúde, estruturar o seu plano municipal de imunização e, efetivamente, aplicar a vacina e registrar o ato.

Essa é, então, a partição de responsabilidades. O único ente que adquire vacina e distribui aos estados, até este momento, é o governo federal. Em que pese estados e municípios tenham autorização para fazê-lo, neste momento, todos os imunizantes que estão vacinando as pessoas são originários do ministério.

Pois bem. Qual é a capacidade de vacinação da rede no estado de São Paulo? E aí a rede é a rede municipal. Quem vacina é o município. Nós temos, no âmbito dos municípios, mais de 5 mil salas de vacinação. Cinco mil e duzentas, para ser mais preciso. Essa é a quantidade de rotina de sala de vacinação. Esse número, em campanhas vacinais, já chegou a dobrar.

A capacidade de vacinação da rede municipal, hoje, supera as cinco, dez milhões de doses por mês. Nós já vacinamos mais de 18 milhões de doses em um único mês em campanhas de gripe. Então, hoje, o fator limitante para o ritmo de vacinação é a disponibilidade de vacinas, que vem do Programa Nacional de Imunização. Então, qual é o fator limitante para a aceleração do ritmo? A aceleração do envio de vacinas.

Existe, nos portais oficiais do Ministério da Saúde, uma indicação de quais serão as entregas de imunizantes daqui até o final do ano. Existe essa informação nos sites do ministério. São, por enquanto, três vacinas: a vacina da Fiocruz, a AstraZeneca, a vacina do Butantan e a vacina Pfizer. Essas são as três vacinas que estão hoje imunizando as pessoas. Há uma perspectiva de uma quarta vacina, que é a da Janssen, que brevemente

deve chegar - assim sinaliza o ministério - para compor o conjunto de imunizantes à disposição da população.

Pois bem. Nós, diante da sinalização do Ministério de quais serão as entregas mensais, de junho a dezembro, (Vozes Sobrepostas.), diante do conhecimento de qual é...

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Perdão, secretário. Deputado José Américo, eu vou pedir para que o senhor desligue o microfone, por gentileza. Perdão, secretário.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Como eu estava dizendo, nós, conhecedores que somos de qual é a perspectiva de encaminhamento de doses pelo ministério mês a mês. Sabemos qual é o percentual que cabe ao estado de São Paulo do total geral. Isso é importante: mesmo a vacina do Butantan, ela é destinada a São Paulo o percentual ao qual faz jus, nem a mais, nem a menos. Então, com essas projeções, nós temos condições de projetar um calendário de vacinação.

E é este calendário de vacinação que, na sua última atualização no domingo passado, remete para o início de vacinação da faixa etária a partir dos 18 anos no dia primeiro de setembro, com a expectativa de encerrar a imunização com primeira dose dessa faixa etária até o dia 15 de setembro. Com base em qual informação? Com base na informação do Ministério da Saúde em relação aos envios futuros de dose.

Esse cronograma é um cronograma estável? Ele é tão estável quanto estável se mostrarem os encaminhamentos do Ministério. Se os encaminhamentos do Ministério, postados em sites oficiais, se cumprirem, o nosso cronograma será executado da forma proposta. Em relação a quando nós teremos a imunização plena, com duas doses da população, a estimativa é: se nós temos imunizantes que requerem três meses de intervalo entre as doses, e nós estaremos aplicando de 1 até o dia 15 de setembro, a expectativa é que até dia 15 de dezembro - ou seja, três meses depois da aplicação da última D1 -, nós tenhamos a vacinação de D2 desse público. Passados mais 15 dias da aplicação da segunda dose, essa população é considerada potencialmente imunizada.

Se essa campanha de vacinação excepcional será anual, nós ainda, neste momento, não temos essa sinalização por parte do Programa Nacional de Imunização. É provável que essa doença exija um procedimento de vacinação periódico? É provável. Mas nós não temos ainda a definição de que ela será incorporada à rotina vacinal do Programa Nacional de Imunização.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

É importante, neste momento da discussão, trazer o que o deputado colocou, que é a questão dos faltosos. Faltosos são como nós classificamos as pessoas que tomaram a primeira dose e, no momento da segunda dose, não compareceram para serem vacinadas. Nós temos dois períodos de intervalo. Nós temos um período de intervalo de quatro semanas da Coronavac e um período de intervalo de 12 semanas da vacina da Fiocruz/AstraZeneca e da vacina da Pfizer.

E nós fazemos uma ampla informação de quais são os períodos, as pessoas que são vacinas com a D1, aquelas que não fizeram o seu pré-cadastro têm um cadastramento feito no sistema VacíVida no momento da vacinação e esse sistema gera um aviso de segunda dose. Ainda sim, nós temos, hoje, 232 mil pessoas cujo período de aplicação de segunda dose já expirou e não foram tomar. São 232 mil da vacina do Butantan e 76 mil da vacina AstraZeneca, então totalizam hoje 300 mil pessoas que estão com a aplicação da segunda dose em atraso.

Pois bem. Vamos a alguns pontos em relação a esse tema. Primeiro, a pessoa que está atrasada para tomar a segunda dose deve tomar a segunda dose. Não há nenhuma indicação de que ela perderá o efeito sendo tomada em atraso a segunda dose. Então, há de se tomar a segunda dose, mesmo que em atraso.

Quais foram as medidas que adotamos para mitigar essa situação? Nós, recentemente, fizemos um grande esforço de mobilização junto aos municípios de um “Dia D” da aplicação da segunda dose. Nós conseguimos redução de (Inaudível.) mil faltosos nesse movimento do “Dia D”. O sistema VacíVida emite para cada municípios um relatório de quais são os munícipes que estão com a sua D1 em atraso, para que o município utilize essa ferramenta em uma busca ativa - e os municípios vêm buscando também minimizar essa situação.

Então, a mensagem é importante: vacina em atraso precisa ser aplicada. Nunca é tarde para tomar a segunda dose, em que pese a recomendação em aplicá-la dentro do período recomendado na bula. Não há ainda, deputado, uma comprovação em relação à eficácia dos imunizantes, e aí incluindo a vacina do Butantã, em relação a todas as novas cepas. Assim, uma indicação de provável eficácia em relação às novas cepas. Diversos estudos estão em andamento, e a nossa expectativa é que brevemente esses resultados possam ser divulgados.

O que já se sabe com razoável certeza é que a vacinação, ela tem efeito protetor, mesmo que não total, quando o imunizado se depara com a doença produzida por uma outra cepa. Então mais um motivo para que todas as vacinas, a vacina com que o paciente

se debruçar, se encontrar, no posto de vacinação, ele deve tomar. Todas as vacinas em aplicação são boas. Então essa é uma mensagem importante.

E para chegar no último tema, em relação à comprovação da imunidade: nenhum dos exames hoje disponíveis no mercado têm total sensibilidade para confirmar a viragem sorológica do paciente e a consequente aquisição de imunidade. Mesmo a pesquisa de anticorpos neutralizantes, não há um exame que defina. Então, portanto, um exame negativo não significa que a pessoa não está imunizada.

Por este motivo, não é recomendado de rotina que se busque o exame de confirmação, porque a possibilidade de um exame negativo não refletir a realidade, essa realidade existe, e não é desprezível, mesmo porque nós consideramos que a imunidade ainda não é um passaporte para a vida normal. Porque o fato de a pessoa estar imunizada e não produzir doença, não significa que ela não possa ser um vetor de transmissão da doença, eventualmente, enquanto portadora assintomática de um vírus.

Então nós não temos uma recomendação no SUS de testagem para verificação de viragem sorológica de rotina por conta desse motivo. Deputados, espero ter podido comentar todas as questões aqui colocadas até o momento.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Ok, Eduardo, obrigado, mas, bom, vamos dar continuidade, porque daí me surgiu, sobre vacina, mas duas questões que podem ser importantes ao colegas deputados também saberem a resposta. Daí eu dou continuidade aqui, já em seguida.

Bom, existe uma reserva, pelo que eu ouvi dizer, de cinco por cento das vacinas no estado. Se isso é real, o que tem sido feito com esses cinco por cento? Outra pergunta: foi feito dia "D" da vacinação? Diminuiu de 500 mil para 308 mil pessoas que não tomaram a segunda dose, e aí não por falta de vacina, porque as vacinas acho que já estão em cada cidade, não é isso? Essas vacinas, 308 mil, não podem ser redistribuídas, já que as pessoas não vêm, não procuraram? E as prefeituras, a gente tem acompanhado, a grande maioria delas têm procurado as pessoas para serem imunizadas com a segunda dose, não é? Vão até a casa das pessoas, telefonam, pegam lá aquilo que o senhor já colocou, que é todo o cadastro, que tem no estado e nas prefeituras, e as pessoas não vêm. Esse excedente não pode ser utilizado? Por exemplo, tem cidades que ainda não receberam essa vacina para cumprir esse cronograma que o senhor mesmo colocou, que o Governo anunciou, ainda não receberam, até que receba. Eles não podem pegar isso e ir antecipando? Como é que funciona isso? O senhor vai deixar guardado lá por quanto tempo? Às vezes a pessoa não

quer mais tomar a segunda dose, acha que vai virar jacaré, porque tem essa palhaçada no meio de gente inescrupulosa, gente que pensa desta forma, gente que talvez não utilize toda a inteligência que tem. Pode dar uma opinião sobre isso, esse questionamento?

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Posso, deputado. Vamos lá: em relação à reserva, o Ministério, ele compõe, dentro das grades, um percentual que ele considera uma reserva técnica de doses. Qual é a prática dentro do Plano Estadual de Imunização: todas as doses são enviadas para a rede. Nós não fazemos reserva técnica de doses. O que se faz é: diante da recomendação, na realidade não é nem uma recomendação, é uma determinação do Ministério, algumas doses D2 precisam ser guardadas e enviadas para utilização como D2 dois precisam ser guardadas e enviadas para utilização como D2. Então este é o histórico dentro deste tema, de reservas técnicas.

Nós não temos um estoque estratégico de reserva técnica; nós temos as D2, as doses de segunda aplicação, que estão reservadas para serem encaminhadas para os municípios nas datas que estão mais próximas. Mas isto vem sendo feito sempre em alinhamento com as grades de distribuição do Ministério. Em relação à utilização, como nós comentamos aqui, existe um Plano Nacional de Imunização, existe um Plano Estadual de Imunização e existe uma estratégia municipal de vacinação. Não é à toa que nós estamos, enquanto diretriz estadual, indicando que no dia 16 nós abriremos a faixa etária dos 50 aos 59 anos.

E, antes disso, nós temos aqui municípios, eu não vou citar os nomes para não parecer coisa, mas eu tenho um município que já está vacinando com 40 anos, com 35 anos, com 45 anos, enquanto a diretriz estadual está abrindo 50 anos. E, portanto, eu não mandei vacina para a faixa etária abaixo dos 50. Mas tem municípios, não são poucos, que já estão vacinando pessoas de 35 anos. Então é certo que no dia a dia, cada município usa uma estratégia. Se eu não encaminhei vacina para 35 anos e tem alguém vacinando pessoas de 35 anos, há que se imaginar que ele está fazendo o manejo das doses que eles têm dentro da sua governança.

O que nós alertamos é que isto não está necessariamente, não é necessariamente errado, porém exige bastante atenção no movimento. E eu vou lhe dar um exemplo aqui. Eu, enquanto plano estadual, na hora que eu mando mil doses de D1 para um município, ele recebeu essas mil doses de D1 e vai receber mais mil doses de D2 daqui a um tempo. Ou três semanas, se for Coronavac, ou 11 semanas, se for a AstraZeneca. Ok? Pois bem, se ele, aí, eu vou, dali a três semanas eu mando a D2, e sobraram D2. Ele usa essa D2 como D1 de outra faixa. Ok até aqui? Eu não vou mandar D2 para esta dose que ele

transformou de D2 para D1, porque no Plano Estadual era uma dose final de D2. Portanto, se ele, ao invés de usá-la para D2, usou para D1, o que eu recomendo é que de cada duas doses de D2 que estão sobrando, ele use uma para D1 e guarde a segunda para o D2 desse D1.

É esse tipo de manejo logístico, que não é coisa de médico, apesar de eu ser; é uma questão de logística. Se ele usar todas as D2 para D1, de onde virão as D2 daquela D1? Não virão. Então perceba que não é errado fazer este manejo, mas tem que fazer com estratégia, para que isto não gere um movimento desagradável lá na frente, porque aí vai ter o discurso de que faltou D2. Na hora que a gente for buscar por que faltou D2, é esse resultado que a gente encontra. Então há que se fazer o manejo para melhor aproveitamento. As pessoas que não buscaram a D2, elas podem ir buscar a qualquer momento. Então a pessoa tem o direito de ir, mesmo atrasada.

O município precisa sopesar: quanto maior é a alavancagem que ele faz usando esse saldo residual, maior é o risco que ele tem de ter uma falta, então ele tem que ir observando com as entregas futuras, ir recompondo esse número com doses mais novas para ir fazendo o manejo diário, ok deputado?

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Entendido, bem entendido, Eduardo. Muito obrigado.

Então, esses municípios que estão até 35 anos é por que eles estão fazendo esse manejo, e a responsabilidade é deles também. É uma pena que a Pfizer já não entregou os 3 milhões para a gente, mas ainda bem que o Butantan entregou mais 1 milhão agora, é importante a gente ter as vacinas, ainda bem que a gente tem um governador, e vocês estão trabalhando aí, os técnicos todos para a gente ter vacina, enquanto outros recusaram vacina, nos revolta isso.

Mas, eu vou rapidamente para o final das perguntas que não tem a ver com a vacina, Sr. Eduardo. É sobre o Hospital de Caraguatatuba, aquele hospital regional, e esse governo terminou a construção em 2019, em 2020 nós estivemos dialogando com vocês, o prefeito lá da região do litoral norte, também o vice-governador. E abriu lá os leitos de UTI, tem previsão do funcionamento total daquele hospital à população?

Você sabe, a gente acaba tendo voto por ter amizades em várias cidades, as pessoas nos procuram. Tem uma previsão de quando vai funcionar 100% da sua capacidade? ou ainda não?

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Vamos lá (Vozes sobrepostas.)
Desculpe, deputado, perdão.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Vou continuar aqui então.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Ok.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Sobre a Cross, tinha uma transição da Cross, a nossa Central Reguladora de Vagas, que é muito importante no estado; ela é responsável pela gestão da oferta e da demanda do serviço de saúde no estado. A Spdm já assumiu os serviços da Seconci? ou ainda não?

Se sim, o senhor vê algum conflito ético nessa parceria? já que a Spdm é uma organização com o maior volume de contratos para gestão de hospitais no estado. Ou seja, ela vai controlar a oferta e a demanda ao mesmo tempo? Só para entender.

E aí vem outras questões, vamos lá... o projeto da LDO, de 2022, enviado à Alesp, o governo prevê a construção de mais um hospital regional no estado, recentemente o governador anunciou a construção em Cruzeiro, do novo hospital regional do Vale Histórico, e do Vale da Fé, com previsão de entrega para janeiro de 2023.

A anos eu reivindico a instalação do hospital regional de Bragança Paulista para atender a demanda da população da região bragantina, e do circuito das águas. Em 2019 o secretário José Henrique Germann expressou a intenção de atender essa demanda, comprometendo-se a promover estudos nesse sentido, pergunto: cadê esses estudos? Quando o governo do estado irá implantar esse hospital regional de Bragança Paulista? Vou para outra agora.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Deputado, deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Pois não?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Eu só vou pedir para o senhor concluir, porque nós temos o plenário às 3 horas da tarde, e nós temos mais três inscritos.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Vou concluir.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Se o senhor puder, por favor.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Duas questões finais, excelência.

Há termos para conversão do AME ampare, de Atibaia, para cirúrgicos? como já nos foi prometido em uma audiência na secretaria. E quando?

Há previsão da instalação de (Inaudível.) no Lucy Montoro, na região bragantina? para as pessoas portadoras de deficiência. O Sr. secretário esteve lá inaugurando, com o vice-governador, - a questão de dois meses - um sistema na Universidade São Francisco, e noticiou isso mais uma vez, qual é a previsão?

Última e derradeira, Sra. Presidente. Acredito que até as perguntas no tempo que usamos foram importantes, porque tivemos uma geral sobre toda a vacinação que o estado vem fazendo.

Mas a pergunta é, os municípios têm feito as suas lições de casa, o governo tem mantido a estratégia de um lockdown normal, tranquilo, e cada município faz a sua gestão. Na minha região, bragantina e circuito das águas, todas estão em lockdown, de diversas maneiras. Nós temos lá 42 leitos de UTI, mas nós temos 22 fora da UTI e precisando de UTI; nós temos 30 leitos de enfermaria, e temos 31 esperando enfermaria, o que o senhor pode me dizer? Tem algum alento que o senhor possa nos dar quanto a isso?

Muito obrigado, Sr. Secretário, obrigada Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Secretário, antes só de o senhor preceder as respostas eu gostaria só mencionar a presença da líder PSL, deputada Janaina Paschoal, do deputado Adalberto Freitas, e do Líder do governo, Vinícius Camarinha.

Você tem palavra, secretário.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Bom, dando continuidade aqui, Hospital de Caraguá, que foi a primeira questão que o deputado colocou. O Hospital de Caraguá, ele teve um encerramento, a conclusão das obras no final de 2019, um hospital de altíssima qualidade, qualificação e potencial.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

Um hospital para média e alta complexidade, com mais 200 leitos previstos. E o que aconteceu é que nós procedemos com a antecipação do início de funcionamento na lógica de um hospital de campanha muito importante para região, esse hospital está ofertando hoje, 100 leitos, sendo 40 de UTI e 60 leitos de enfermaria. É um hospital que já tem um - até por conta do seu volume - um custeio financeiro bastante significativo, da ordem de 5 milhões e 300 mil reais, por mês.

É óbvio, e eu não preciso dizer, ele não fecha mais, é óbvio. Esse hospital vai cumprir o papel até o final da pandemia, ele vai ser convertido no hospital geral, com vistas ao que se imaginava desde o princípio, ao final da pandemia, sem prejuízo de que a gente já esteja calibrando algumas ações que eventualmente possam ser implementadas ainda no curso do fim da pandemia, mas que ainda eu preciso de mais alguns momentos aqui para definir, mas é um hospital que é um desejo nosso, de poder fazer essa virada.

Em relação a Cross, deputado, a Cross... Imagino que todos tenham em maior, ou menor grau conhecimento, mas me permita fazer uma breve fala para alinhamento de conhecimento. Toda a operacionalização da regulação de oferta de serviços de saúde no estado de São Paulo, ou da operacionalização, ele se dá por meio de uma central, que é a Cross; é nesta central que estão um conjunto de médicos que fazem a intermediação entre quem precisa e quem oferta, leitos de UTI, Covid, não Covid.

É nessa central que está o sistema de informações que faz o agendamento de 100% das consultas dos Ames, então é um local muito importante e estratégico dentro do desenho de oferta de saúde do estado de São Paulo.

E porque eu enfoco que a Cross é responsável pela operacionalização, porque definir políticas públicas de regulação é responsabilidade do estado, responsabilidade indelegável, então o que se faz na Cross não é definição política pública, é execução de política pública. Então, neste quesito, eu, desde 2009, que foi o ano em que a Cross foi inaugurada, e mesmo de antes, quando nós tínhamos um sistema híbrido chamado Crue, desde aquele momento o nosso foco de discussão é que a Cross não define política pública, ela as executa.

E nesse sentido, ela sendo uma unidade estadual gerenciada por organização social, nada mais esperado do que a organização social que vai gerenciar a Cross gerencie outros equipamentos de saúde, assim foi com o Seconci, assim é com a Spdm e assim será com a próxima, porque a Cross é mais longeva do que qualquer um de nós.

Então, nesse sentido, deputado, nós... Óbvio, sem prejuízo de implementarmos medidas de governança, ampliamos agora no último contrato de gestão algumas medidas

Divisão de Registro de Pronunciamentos

importantes de governança, até porque o contrato, a convocação foi judicializada e nós entendemos que era, sim, a oportunidade de darmos um passo além na questão de governança.

Nós nunca identificamos, lá, viés de conflito de interesse quanto ao (Inaudível.) superior, esperamos não enfrentar esse tipo de situação com essa, mas também não vamos deixar só pela sorte. Nós vamos monitorar para que isso sempre esteja muito claro.

Em relação ao hospital de Cruzeiro, recentemente anunciado pelo governador em uma visita ao Vale Histórico e da Fé, nós estamos em um âmbito do DRS implementando os estudos técnicos para desenho desta ação.

Esta ação, e aqui eu já avanço para o questionamento em relação a um novo equipamento de saúde regional na região bragantina, o que nós temos na região bragantina, e o senhor é grande responsável por isso, porque é um defensor da região, nós temos avançado com aumento da capacidade em equipamentos já existentes, aí tem o Hospital Universitário São Francisco e alguns outros, sem que haja neste momento um projeto de curto ou médio prazo desenhado para um hospital regional.

O que não significa dizer que não possa ser implementada essa ação e eu entendo o seu ponto de vista quando houve essa sinalização no passado recente desta ação. Eu entendo aqui e eu não sou advogado de quem me antecedeu, portanto não estou fazendo de obrigação, mas eu entendo que esse último ano e três meses de pandemia acabaram por postergar uma série de ações propositivas que o governo tinha em mente em implementar.

Então, nós temos que revisitar os nossos compromissos e os nossos desejos, e o fazemos a todo momento. Então, eu considero a questão de um novo equipamento na região bragantina compondo este contexto; de um compromisso, de um desejo assumido pelo Governo do Estado de São Paulo que, junto com a sua liderança, com o seu mandato, vai ter que ser revisitado para que a gente possa dar concretude ao desejo que é, não só seu, mas de todos nós.

Finalizando, o deputado colocou a questão de dois ambulatórios médicos de especialidades. Eu ouvi bem o AME de Amparo e me parece que o segundo era o AME de Atibaia, não é isso? Tá.

Ambos esses, ambos os ambulatórios, eles são ambulatórios que realizam procedimentos cirúrgicos, portanto, dentro do nosso modelo de qualificação dos ambulatórios, eles são considerados AMEs Mais e estão estes AMEs Mais que estão no

Divisão de Registro de Pronunciamentos

nosso radar para, no momento da retomada da atividade pós-pandemia, eles possam ser um acelerador dentro da nossa estratégia.

Nós temos um momento, se Deus quiser, (Inaudível.) que é o momento de retomada da atividade eletiva, essa atividade precisa ser retomada de forma muito célere e com o melhor custo-benefício que a gente puder oferecer, e, nesse sentido, os AMEs Mais têm papel muito importante.

Para finalizar, só uma última colocação, ao que me parece, é de uma unidade de reabilitação da Rede Lucy Montoro na região bragantina. Eu não tenho, no meu radar, um projeto designado para isso neste momento.

Então, eu não tenho como lhe confirmar a existência de um projeto em andamento na secretaria para o Lucy Montoro com o risco de eu estar falando alguma coisa que não seja a última realidade. Eu precisaria fazer uma pesquisa, saber se isso tramita, deputado.

Espero ter podido esclarecer. Obrigado pela oportunidade.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, secretário. Espero que o deputado Edmir Chedid tenha sido contemplado com as respostas. Passo, então, a palavra ao Coronel Nishikawa.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Boa tarde, secretário.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Boa tarde.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Bom, primeiramente, eu estou encontrando dificuldades de marcar uma audiência com vocês aí. Eu fiz uma visita ao Hospital do Amor a umas duas semanas atrás, eles pediram para contatá-los para que eles possam participar sobre a, ou a vacina ou o insumo da Covid-19.

O pessoal do Hospital do Amor lá de Barretos, eles têm vários laboratórios, considerado um dos melhores hospitais em combate ao câncer e também fazem pesquisa. Então, eles querem participar, se puderem, dessa pesquisa também.

E uma outra coisa, vou ser bem rápido, sobre a Covid-19, o nosso colega, deputado Edmir Chedid, parece que esgotou todo o assunto, então, eu tinha algumas perguntas, mas já foram feitas e respondidas, nós temos algumas emendas fundo a fundo aí que já perduram a algum tempo e não estão sendo liberadas.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

Eu gostaria de saber por que motivo, apesar de ter sido liberado lá pelo Palácio, ainda continua retido aí na secretaria.

Essas são as minhas perguntas, para não ficar prolongando muito.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Deputado, então eu vou começar pela primeira... Vou começar pela primeira questão que o senhor colocou.

As pesquisas que são feitas com as vacinas, nós, da Secretaria do Estado de Saúde, nós não temos, não está no âmbito de atuação da secretaria de Saúde esta definição estratégica.

Então, por exemplo, não passou pela secretaria de Saúde a definição se Serrana seria ou não objeto da vacinação teste do Butantan, da mesma forma, não passou por nós a definição estratégica se Botucatu sediaría o teste da vacinação da AstraZeneca.

Então, eu posso transmitir essa solicitação ao Butantan, que é aquele fabricante que está ligado a nós, para que isto conste dentro da estratégia deles como uma possibilidade.

Então, eu posso encaminhar ao Butantan, mas a definição não passa por nós. A definição, ela passa por questões atinentes ao estudo, a localização demográfica da cidade, o influxo de estradas, a circulação, a rede de saúde.

Então, são essas questões, mas eu me comprometo aqui a já passar ao Butantan esta disponibilidade do Hospital do Amor do nosso companheiro Henrique Prata, de poder participar do estudo.

Segundo ponto - gostaria, se o senhor me permitir, já de propor aqui, segunda-feira, dia 21/07, às 10h da manhã, cabendo na sua agenda, já está marcado uma reunião aqui na secretaria comigo para que a gente possa, além de tomar um café, tratar de todas as pautas que o senhor tiver interesse neste momento, se for possível para o senhor. Se não, o senhor me dá umas duas, três datas e a gente fecha uma data sem nenhum problema, deputado.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Poderia me repetir a data, por favor?

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Uma proposta - 21/07, às 10h da manhã. 21/06.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Ah, bom!

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Pegadinha, deputado. (Inaudível.) fez uma pegadinha. 21/06.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Melhorou. Uma outra coisa, só para finalizar.

Eu tive a oportunidade de trabalhar na secretaria da Saúde, eu fui assessor militar, eu fui o último assessor militar, fui assessor do Dr. Nader Wafae e do Dr. Carlos Antônio de Souza, no governo Fleury. Portanto, 94% mais ou menos das minhas emendas têm sido voltadas para área da Saúde.

Nós sabemos que a tabela SUS não compensa o valor dispendido pelo hospital qualquer tipo de... Ou cirurgia ou curativo. Eu tenho ainda a carteirinha que fui assessor aí da secretaria.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - (Inaudível.) secretário. Eu estou aqui na sala que é chamada de Sala dos Retratos, então eu estou vendo aqui o secretário Nader, de março de 91 a novembro de 92. Faz algum tempo.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Faz.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Então, (Inaudível.) foi antecessor do Vicente Amato.

Bom, informações em relação a emendas, deputado. Nós pagamos emendas de 2021, fundo a fundo, 887 emendas nós já pagamos, emendas de 2021, fundo a fundo, totalizando 153 milhões de reais.

De 18 a 20, de 18 a 20, nós pagamos, recentemente aqui, sexta-feira a última, 15 emendas fundo a fundo, totalizando 6 milhões de reais. E aí nós temos todos os números mais detalhados, se a gente puder, aqui na data que o senhor vier, a gente lhe apresenta com mais detalhes, para que fique claro e a gente possa tirar qualquer dúvida.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Ok. Agradeço a atenção. Para mim, eram essas as perguntas que iríamos fazer, porque sobre a Coronavac ou sobre a Covid-19 o nosso colega Edmir esgotou o assunto.

Obrigado.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Obrigado, deputado.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, Coronel. Agora passo a palavra ao deputado José Américo.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - O José Américo precisa abrir o microfone.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Eu acho que o deputado José Américo não está presente, não é? Então, passo a palavra agora à líder do PSL, deputada Janaina Paschoal.

A SRA. JANAINA PASCHOAL - PSL - Muito obrigada, Sra. Presidente. Primeiramente, queria cumprimentar V. Exa., porque soube que V. Exa. está organizando uma audiência pública para tratar do câncer de cabeça e pescoço. Entendo que é uma discussão muito importante, então cumprimento V. Exa. pela iniciativa. Cumprimento também o Sr. Secretário e os colegas que participam desta importante reunião.

Eu queria perguntar ao Sr. Secretário... Na verdade, são alguns pontos. Vou tentar ser muito objetiva. Tenho recebido vários pleitos na seara da saúde mental, até mesmo notícias do próprio Ministério da Saúde de que haveria verba federal a ser aplicada no estado de São Paulo e, por uma política de encerramento de leitos, esses recursos não estão sendo recebidos. Haveria recursos federais, por exemplo, para aplicar em casas para atendimento de pessoas com drogadição.

Eu queria entender se existe algum tipo de resistência às internações de curta duração. Aqui ninguém está defendendo o modelo manicomial, não é isso, mas se existe resistência por parte da Secretária da Saúde às internações de curta duração e se procedem as reclamações de que leitos para fins de saúde mental estão sendo desativados. Então, esse é o primeiro ponto.

Também tenho recebido muitas reclamações de munícipes e até de médicos de Ourinhos pelo desativar de leitos - no caso, Covid - e também pela falta de medicamentos para intubação. Eu sei que essa falta é geral, mas, no caso de Ourinhos, parece que a situação é mais drástica, chegando ao ponto de a Santa Casa dizer que não receberia mais pacientes por não ter esses medicamentos. Queria saber se a situação de Ourinhos está sendo enfrentada com um pouco mais de atenção.

Eu estive em Irapuã e havia um paciente esperando leito para transferência para São José do Rio Preto. A secretária da Saúde de Irapuã disse que eles precisavam fazer... Como não saía esse leito, precisavam fazer três viagens por dia para buscar oxigênio em São José do Rio Preto e levar para Irapuã, para manter essa pessoa literalmente respirando.

Eu queria saber... Aqui em São Paulo, pelo menos pela análise que fiz na capital, temos vagas. Por que essas pessoas não são transferidas para a Capital, para evitar esse desgaste, esse risco? Eu queria entender um pouquinho como estão funcionando os critérios do Cross. Cheguei a fazer um requerimento de informações a esse respeito, mas não recebi nenhuma resposta ainda.

Eu participei de um evento em que estava presente o secretário Jean e ele mostrou muita preocupação, com razão, com o número de grávidas mortas, principalmente por força da Covid. Ele próprio falou da necessidade de fazer uma busca ativa. Então, queria saber do secretário se existe algum plano para o Programa da Saúde da Família visitar as gestantes, porque tenho essa pauta de saúde do bebê, de saúde da mulher gestante, e a gente percebe que, muitas vezes, a mulher não faz o pré-natal.

Então, existe algum tipo de projeto, seja para esse período Covid, seja mais perene, para que as equipes da Saúde da Família visitem as gestantes, ou seja, que façam uma busca ativa? O próprio secretário Jean - foi um evento ocorrido na Unifesp - disse que muitas mulheres não estão fazendo pré-natal por medo de se contaminarem. Então, eu pensei: “Poxa, se essas equipes visitarem as gestantes, talvez consigamos diminuir esse número de mortes”.

Então, essa é uma pergunta e tem mais duas, para encerrar. Tem alguma previsão para abrir o Ame de Avaré? Eu até estive com o secretário, acho que há um mês e pouco, tratando disso. Naquela oportunidade, não havia ainda uma ideia de data, mas, como já passou um tempinho, eu insisto se tem alguma ideia de quando é que vai abrir o Ame de Avaré.

E aí uma pergunta mais de política pública mesmo: se já não seria o caso, haja vista que muitas pessoas não voltam para essa segunda dose - eu sempre insisto que voltem, mas muitas não voltam -, de deixar de guardar essa segunda dose e universalizar a primeira dose. Eu sei que houve uma antecipação e cumprimento a secretaria por isso, mas disponibilizar essa primeira dose de maneira mais universal, como, por exemplo, para os profissionais da limpeza urbana, que têm inclusive paralisado suas atividades

solicitando esse direito. Então, se existe algum estudo na secretaria para parar de segurar a segunda dose e universalizar a primeira.

De maneira bem objetiva, Sra. Presidente, seriam esses os pontos.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, deputada. Secretário, fique à vontade.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Bom, deputada Janaina, de novo, é um prazer reencontrá-la. A gente já esteve juntos em algumas oportunidades, sempre discutindo temas sensíveis e importantes da Saúde Pública. Então, parablenzo-a pela sua sensibilidade e senso de importância dos temas. Vamos lá, vou começar do final até chegar ao último tema, que foi o seu primeiro, da saúde mental.

Em relação à questão da segunda dose, esse foi um tema sobre o qual nós, no âmbito do Governo do Estado de São Paulo, enquanto grupo que organiza o Plano Estadual de Imunização, nós nos debruçamos muito - não foi pouco, foi muito - nesse tempo, porque o desejo de poder fazer uma vacinação em massa com D1 e produzir ali um efeito de esfriamento da pandemia é um desejo que não cabe dentro de qualquer um de nós.

Então, nós nos debruçamos em estudos, fizemos provocação ao nosso fabricante parceiro, o Butantan, consultamos o Ministério da Saúde e não houve nenhuma sinalização indicativa de que esse seja um movimento com amparo científico. Não há, hoje, uma forma de determinar que uma dose dá um nível de proteção que seja razoável para adoção da medida.

Então, é uma pena que haja faltosos da segunda dose. Não desistiremos desses faltosos, porém, hoje, quem não toma a segunda dose, não toma pelo seu livre arbítrio de não tomar. A segunda dose está lá e ele não foi impedido por uma política pública, porque não há evidência de que uma dose somente tenha potencial de preservação de vidas significativo, que dê lastro para isso. Então, a resposta é: nosso desejo era esse, trabalhamos para isso, mas não houve como materializar essa medida.

Pois bem, outro ponto importante é que nós otimizamos ao máximo o manejo das doses. Então, nós temos o mínimo necessário para as segundas doses conforme as grades do ministério para os próximos dias. Nós mantemos uma tendência sempre de estoque zero para que todo imunizante possa estar na rede.

Acontece que nós temos, e nós acompanhamos isso com o sistema "VaciVida", que nós temos hoje uma quantidade de doses não aplicadas na rede que é significativa. Mais

do que isso, qualquer uma das senhoras e dos senhores que ande pelas ruas não está mais vendo fila nos postos. Os postos estão predominantemente vazios. O ritmo de vacinação está "subideal". E aí nós conseguimos chegar a um ponto que é inacreditável, que nós temos nos nossos monitoramentos pelo menos dois milhões de doses na rede aguardando alguém para ser vacinado.

Por isso, quando eu coloquei para o deputado Edmir Chedid o cuidado, a importância que é o município ter o seu manejo, ser um agente ativo nesta política pública, isso é crucial. É por isso que a gente está vendo um município aqui antecipa, outro município. Ok, vamos fazer com prudência e vamos otimizar o insumo, que é o nosso principal ativo, que é a vacina.

Então nós também estamos estimulando muitos municípios na estratégia da busca ativa, da sensibilização daqueles que estão refratários. Não está faltando dose na rede, tanto que, se há reclamação de paciente por falta de D2, ela é pontual. Aqui o paciente não está buscando a D2, o que é um desafio de comunicação, para nós, brutal.

Pois bem, já entrando no tema das gestantes, eu vou começar na gestante no contexto da vacinação. Nós estamos vacinando neste momento todas as gestantes. Começamos com a vacinação das gestantes portadoras de comorbidade. Tivemos o recalibrar por parte do Ministério, que restringiu a vacinação à Coronavac, do Butantan, à Pfizer e segregou a AstraZeneca.

Nós encaminhamos, por exemplo, deputada, para a senhora ter uma ideia, 90 mil doses no estado para esse público de gestantes com comorbidades. Vinte dias depois desse encaminhamento, os números indicavam que não mais do que 30 mil gestantes tinham sido vacinadas. As gestantes ficaram com medo de se vacinar. Medo. O que é absolutamente compreensível e exige de nós um esforço adicional de convencimento. As vacinas são seguras.

Aí nós antecipamos a vacinação das gestantes sem comorbidades. O Governo do Estado de São Paulo fez essa antecipação. Quatrocentas mil gestantes no estado, gestantes e puérperas. Antecipamos essa vacinação.

Então existe um compromisso com a saúde desse público, que é, sim, público vulnerável no contexto da pandemia. Nós fizemos essa antecipação das gestantes sem comorbidades dentro da nossa prerrogativa de ajustar o quórum nacional ao que nós entendemos necessário. O Plano Nacional não havia contemplado no momento em que nós iniciamos. Esse é o papel do gestor local, entender as prioridades e fazer com responsabilidade, mas fazer.

A política de acompanhamento do pré-natal, em que pese o Estado ter um papel norteador das políticas públicas, a execução da política pública é da esfera municipal, no contexto do programa das equipes de Saúde da Família. Nós temos a área temática da mulher, que faz interlocução próxima com os municípios por meio do Cosems, o conselho dos secretários municipais. Temos câmaras técnicas que discutem constantemente o tema. Estamos à disposição dos municípios para implementar ações conjuntas que minimizem esse cenário, bem como minimizem o cenário de morte materna, que é um evento trágico, que há alguns anos o País vem vivenciando uma tendência de aumento.

Mas a execução da política pública de buscativa, de sensibilização na ponta, é da responsabilidade do município e pode contar, e conta, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, em nome do Governo do Estado de São Paulo.

Seguindo aqui, em relação ao kit intubação, deputada, bom, os senhores e as senhoras acompanham o drama que é a cadeia de fornecimento desse chamado kit intubação. Que é o quê? Um conjunto de medicamentos que são importantes no momento de intubação do paciente. Eles são os responsáveis para que o paciente possa ficar e se manter sedado, relaxado, inconsciente no momento da intubação e no transcurso do período em que ele ficaria intubado. Esses medicamentos são basicamente de dois tipos. O grupo de bloqueadores neuromusculares e o grupo de anestésicos.

O que acontece com o kit intubação é o absoluto desequilíbrio de oferta e demanda, algo parecido com o que nós vivenciamos lá em março, fevereiro de 2020, com os respiradores. Para as senhoras e os senhores terem ideia, uma UTI normal, fora da Covid, tem em média metade dos pacientes intubados, no máximo. Em qualquer momento que você entre em uma UTI que não seja de Covid, de dez leitos, cinco estarão intubados e cinco estarão sem intubação. Na UTI Covid são oito, nove, dez intubados em cada dez, em um ritmo de sedação muito intenso.

Então toda a cadeia logística nacional ficou comprometida. Estou enfatizando isso para dizer do esforço que é manter esse medicamento disponível. Esse medicamento de rotina era comprado por cada um dos hospitais. Não era um medicamento objeto de uma compra centralizada.

O que nós fizemos em um primeiro momento da pandemia, nós, em adição à ação dos hospitais, centralizamos a operação, o Ministério fez alguns movimentos no sentido de tentar atuar nesse setor. A nosso ver, movimentos que acabaram por não resultar no ganho esperado. O Ministério acabou por requisitar o mercado nacional por meio de requisição administrativa. Quem vivenciou isso em algum momento sabe que isso

Divisão de Registro de Pronunciamentos

desregula o mercado, os estados não conseguem comprar, o Ministério não consegue requisitar da forma necessária e isso gera um desabastecimento.

Nós fizemos compras no âmbito estadual, atas de registro de preço, dispensas de licitação. Uma parte delas logrou êxito, outras foram fracassadas. Fato é que nós estamos há alguns meses sobrevivendo com uma cobertura de estoque, ou seja, dias para frente que eu tenho insumo, que varia em torno de sete dias. Alguns locais com três dias, alguns locais com dez dias. Essa é a situação vivenciada pela quase totalidade hospitais que oferecem leitos Covid há muitos meses.

E é isso mesmo, porque para que todo mundo possa ter um pouco, todo mundo vai ficar nesse movimento de racionamento. Nós empoderamos as nossas regionais de Saúde a fazer o remanejamento.

É importante citar, deputada, que nós fizemos um sistema, o "MedCovid", logo no começo da pandemia, que é um sistema autodeclarado, em que todos os hospitais da rede que oferecem leitos Covid informam diariamente os seus estoques. E é com base nesse sistema que nós informamos ao Ministério o nível de criticidade em que os estoques se encontram.

Além disso, o nosso movimento mais recente, que está finalizando agora, é de uma compra internacional, então o Governo do Estado acabou ousando bastante, pactuou com os municípios ser protagonista numa aquisição internacional, uma aquisição, para os senhores e senhoras terem uma ideia, da ordem de 160 milhões de reais que nós conseguimos concretizar. Esperamos que, na última semana de junho, a primeira entrega aconteça, e com isso nós pretendemos estabilizar o abastecimento de nove mil leitos de UTI do estado de São Paulo, que terão estoques para pelo menos 20 a 30 dias de medicamentos de intubação.

Então, este é um tema que vem sendo objeto de muitas discussões, não só na Secretaria de Saúde, mas também no âmbito dos municípios. Mas há também, deputada, o reconhecimento, mesmo por parte dos municípios, do esforço coletivo tanto dos secretários municipais quanto dos secretários da Secretaria de Estado para que São Paulo não pare na sua assistência, por conta do kit intubação. É difícil, é tenso, todo dia nós sofremos, mas nós estamos avançando. Eu acho que nós estamos muito próximo de um momento em que essa situação se distensionará um pouco. A similaridade do kit de intubação, eu faço menção ao oxigênio. A deputada colocou a dificuldade que alguns municípios, principalmente os municípios menores, de obtenção desse que também é um

insumo essencial na assistência à Covid. Nós observamos aumento de três vezes o consumo de oxigênio na rede.

E aqui é importante, também para alinhamento de conhecimento, uma breve explicação para eu poder dar a resposta para a deputada. Existem dois tipos de abastecimento de oxigênio medicinal. Existe um tipo que nós chamamos a granel. E o que é o a granel? São aqueles grandes tanques que vocês veem na porta dos hospitais, com o nome de uma empresa. Eles são abastecidos com oxigênio líquido que vem em caminhões-pipa, e esse oxigênio abastece a rede de gases do hospital. Este é o abastecimento a granel, abastecimento que praticamente dá conta de 100% da rede estadual. A rede estadual é predominantemente abastecida a granel.

E como é que é o outro tipo de abastecimento? É o abastecimento a cilindro. São unidades de menor porte que não têm escala para ter um grande tanque de oxigênio e que, portanto, são abastecidas com torpedos, aqueles cilindros que parecem um cilindro de mergulho.

Pois bem, as redes municipais, principalmente as unidades de menor porte, são abastecidas predominantemente por cilindros. E a crise de abastecimento de oxigênio se concentra neste segmento. Não houve, não há e não haverá crise de abastecimento na rede estadual de hospitais que são abastecidas a granel. A escala das empresas fabricantes vem sendo equacionada sob liderança da Secretaria de Estado. Para este pedaço, isso está e continuará equacionado.

O que é difícil equacionar, e nós também atuamos nesse sentido, é a rede a granel. Por quê? Porque ela depende de transporte. Vou dar um exemplo aqui que eu gosto de falar. Imagine uma casa, uma caixa d'água de 10 mil litros. Esse é um a granel. Toma-se banho, lava-se louça, ninguém lembra que tem caixa d'água. A hora que acaba a água da caixa e precisa ficar com o balde, a pessoa sabe quantos baldes têm num caixa d'água, e é este o problema, não há escala de envase e de transporte de cilindros que dê conta da sobrecarga.

Então, nós atuamos apoiando os municípios na estratégia de usinas de oxigênio. Nós conseguimos doação de cilindros para abastecer as unidades municipais. E em que pese essa situação de abastecimento a cilindros não estar completamente equacionada, ela já esteve muito mais tensionada anteriormente, e hoje nós estamos administrando em apoio aos municípios, que é o nosso papel, garantir que também o município tenha condições de prestar o atendimento necessário.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

Em relação a leitos, deputada, nós, como vocês bem acompanharam, nós fizemos uma... o estado de São Paulo, antes da pandemia, ele já dispunha do maior parque de leitos de UTI do país, leitos públicos de UTI do país. Nós tínhamos 3500 leitos de UTI na rede do SUS, em São Paulo, antes da pandemia. Era uma rede brutal, a maior rede do país. Pois bem, quantos leitos públicos hoje nós temos, nós ampliamos? Nós ampliamos mais de seis mil leitos. Nós estamos beirando os 10 mil leitos de UTI hoje no estado de São Paulo.

Imaginem o que é um SUS que desde 88 conseguiu atingir 3500 leitos em 2019, e vai de março de 2020 a março de 2021 de 3500 para 10 mil leitos de UTI. Esse foi um esforço hercúleo, e aqui eu devo salientar o papel não só do governo do estado de São Paulo, mas também dos municípios, porque durante todo o ano de 2020 o Tesouro do Estado e os Tesouros Municipais ficaram por conta própria. Nós não tivemos em nenhum momento de 2020 sequer metade dos leitos, que estavam funcionando, recebendo financiamento do governo federal.

Nós tivemos momento de nenhum leito estar recebendo recurso federal. Isso custou para os Tesouros Municipais e para o Tesouro Estadual um bilhão e 500 milhões de reais em 2020. Esse é o tamanho do esforço que o SUS de São Paulo, liderado pela Secretaria de Estado, mas com fortíssimo apoio das 645 secretarias municipais, fez pelos usuários do SUS, dos brasileiros de São Paulo.

Então, agora, há necessidade de ampliar mais leitos? Sempre há. Há possibilidade de ampliação de leitos? Muito escassas nesse momento. Por isso que a nossa saída da pandemia é vacinação, nesse momento, é garantir a oferta de leitos e vacinar, vacinar, vacinar. Quando nós atingirmos um percentual significativo da população imunizada, a pandemia vai esfriar, e para isso nós precisamos acelerar. É isso que nós tentamos fazer.

E dentro dessa organização, deputada, a Cross atua fazendo este equacionamento. Quando nós temos 90% de ocupação de leitos, isso, em tese, significa que todo local que tem leito tem 10% de leitos vazios. Só que 10% só vira verdade a partir de 10 leitos de UTI, e tem muitos serviços que têm menos de 10 leitos de UTI. Então, ele não tem nenhum leito vazio. Vai ser um hospital que tem 20 que vai ter dois. Ele não vai ter.

Então, no papel, os 10% funcionam de forma diversa da prática, e a Cross tenta fazer esse equacionamento. Existe um score dentro da Cross que classifica o risco de cada paciente que está aguardando por uma vaga. Ele classifica não só a necessidade que ele tem de ir para aquela vaga, mas a condição que ele tem de ser transportado. E é óbvio que

a gente quer andar com menos pacientes o menor trajeto possível. Então, esse é um dos desafios.

Eu pedi aqui para a Patrícia localizar o requerimento ao qual a senhora fez menção. Está aqui a informação: o requerimento de V.S.^a, V. Exa. está na CRS aqui em fase de conclusão de resposta. Vai ser finalizada a resposta amanhã, e prontamente encaminhada para a senhora, deputada, e o assunto é: critério de classificação de gravidade dos pacientes Covid, no contexto da regulação. Então, em relação ao requerimento de informação.

Para caminhar para a última questão colocada, que é a questão... A senhora comentou Ourinhos. Ourinhos, nós temos uma ação uma ação ativa em Ourinhos, no apoio à oferta de leitos, lembrando que nós, o estado, tem feito alguns repasses, fundo a fundo, aos municípios, para apoio ao enfrentamento da pandemia.

Recentemente, fizemos um repasse de 34 milhões de reais, com base per capita, para apoio das ações de vacinação, e nós estamos sempre abertos a apoiar financeiramente novos leitos. Deputado Edmir Chedid, que está aqui, não me deixe mentir. Discutimos várias vezes esse contexto de apoio estadual para leitos.

Nós temos um padrão de apoio. Para o município que puder encontrar e oferecer novos leitos, nós financiamos, na base do financiamento SUS, até que o leito seja habilitado. E qual é essa base? Mil e seiscentos reais por leito, por dia, de UTI. Quatrocentos e setenta e oito reais por leito, por dia, de suporte ventilatório, e 300 reais por leito, por dia, para leitos de enfermaria.

Então, nós temos uma ação nessa lógica em Ourinhos. Se não me falha a memória, o hospital de campanha de Ourinhos é em um hotel. Ele fez lá em um hotel, montou leitos, e eu acho que não são leitos de UTI, são leitos de enfermaria e, na base desse racional, nós apoiamos o prefeito Roque. Eu acho que é o nome do prefeito de Ourinhos.

Em relação à Saúde mental, primeiro tema colocado pela senhora deputada. Primeiro, não há, na política pública do estado de São Paulo, qualquer olhar restritivo à internação de curto período. Isso é parte da linha de cuidado. Os casos agudizam. As pessoas precisam de internação. A gente sabe, e a senhora conhece muito bem esse tema.

Porque aqui nós estamos falando de linha de cuidado, não estou falando de depósito de gente, que são aqueles esquecidos, porque isso é abominável. Isso é proscrito dentro da boa prática de assistência à Saúde. Agora, a internação de curto prazo é necessária, dentro de qualquer linha de cuidado à Saúde.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

Então, nós não temos esse olhar, enquanto formuladores de política pública no âmbito do estado, e esse é o ponto que eu mais queria destacar, porque, partindo desse ponto, é que qualquer divergência de entendimento que possa haver, nós sempre partiremos deste pressuposto. Nós não temos restrição, ao olhar a Saúde mental, com esse olhar de linha de cuidado, que requer esse tipo de abordagem.

Bom, em relação a repasses federais não utilizados. Deixa eu só ler o que está escrito aqui.

Nós temos aqui uma situação, e que eu me deparei muito com ela, quando tive o prazer de conhecer a deputada Patricia Bezerra, quando foi adjunto da Secretaria Municipal de Saúde, e ela da Comissão de Saúde lá, tive o prazer de conhecê-la, que é a questão do pós desospitalização, principalmente com as residências terapêuticas, que são um mecanismo, uma ferramenta importante dentro dessa trajetória do paciente, eventualmente para reabilitação, eventualmente para aquele fique ali mesmo, dentro de uma condição mais razoável.

O Ministério da Saúde, dentro dessa política de residências terapêuticas... Eu vou focar um pouco nela, para depois abrir. Essa é a porta de saída para a desospitalização dos pacientes crônicos, a residência terapêutica, que é um equipamento municipal, que tem prerrogativa de habilitação pelo Ministério da Saúde. Portanto, tem fonte de financiamento prevista, do governo federal.

Houve um movimento de... Inclusive foi judicializado, o Ministério Público Federal, a promotora, a Dra. Lisiane, aqui em São Paulo, foi bastante atuante nesse tema, convocando uma ampliação grande de abertura de residências terapêuticas, por parte dos municípios.

O que acontece é que o ministério não habilita. Simplesmente não habilita. O estado pactuou com os municípios que, nos primeiros seis meses de funcionamento dessas residências terapêuticas, o estado financiaria, com o Tesouro, até que o ministério pudesse... Imaginemos que ele leve seis meses, porque é um mero ato administrativo, mas enfim. O que acontece é que o ministério não está caminhando a bons passos, também nesse meandro.

Então, nós temos observado, e aí, estamos em tratativa com Cosems, muitos desses serviços desfinanciados pelo governo federal, o estado financiando, o município já cuidou de 15, e ele está gastando 20, 25, 30% da sua arrecadação, e esse é um impasse que nós vivemos, mas não por não utilização de recurso federal, mas por não disponibilidade de recurso federal, e aqui eu estou adstrito a esse tema das residências terapêuticas.

Mas eu sei, de antemão, que, para a Capes, isso também é uma realidade. Conversei recentemente com o presidente do Cosems, e tratamos aqui de uma reunião de Saúde mental. O Capes também é uma realidade de procrastinação de habilitação por parte do Ministério da Saúde. Se há algum movimento em relação à desabilitação de leitos, e aqui, se tiver algum caso concreto, a Casa Branca, que a senhora foi visitar, e tal, eu posso me aprofundar em um determinado momento com Vossas Excelências sobre isso.

Mas, de novo remetendo à minha primeira fala da Saúde mental. Se há, não se deve a uma política pública de desvalorização deste doente. Isso pode resultar de um rearranjo regional de oferta de serviço. Não estou aqui afirmando que é esse o caso na situação concreta. Me coloco à disposição para discutir, mas o nosso olhar para a Saúde mental é um olhar moderno, é um olhar propositivo.

Não poderia deixar de ser, porque o meu chefe de gabinete aqui é um psiquiatra, e que é um grande defensor da Saúde mental propositiva, moderna, e de bons resultados. Espero ter podido abordar, deputada, todos os temas sobre Saúde mental.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, secretário. Obrigado, deputada. Eu vou pedir uma gentileza a você, secretário. Ainda nós temos dois inscritos, deputado José Américo e deputado Caio França, e eu vou pedir desculpa aos dois secretários, deputado José Américo e deputado Caio França, porque eu cometi um erro.

Não mais eu vou permitir a inscrição de deputados que não são da comissão antes dos senhores. Cometi o erro desta vez, mas não vou cometer esse erro da próxima vez. Vou priorizar a inscrição dos senhores, em detrimento dos deputados que não são da comissão. Então, por favor, me desculpem.

Eu vou pedir. Como a gente vai agora ter o plenário, às 15, secretário, que o senhor permaneça um pouquinho mais do horário das 15, para que a gente contemple tanto o deputado José Américo quanto o deputado Caio França. Para isso, eu peço que vocês também sejam objetivos nas perguntas, e o secretário objetivo nas respostas.

Tem a palavra, então, o deputado José Américo, e depois o deputado Caio França.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Boa tarde, Sra. Presidenta, boa tarde, Adriano, boa tarde funcionários da secretaria da Saúde. Muito obrigado por terem vindo até a nossa comissão.

Bem, para ir muito rápido, tenho umas questões objetivas para perguntar. O Hospital Geral. Eu recebi uma reclamação, Adriano, com relação ao Hospital Geral de Guarulhos.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Eduardo, deputado.

O SR. EDUADO RIBEIRO ADRIANO - Eduardo Ribeiro Adriano. Deputada.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Sra. Presidenta, o sobrenome dele é Adriano, Sra. Presidenta, a senhora que se enganou. Bom, então, vamos lá. O Hospital Geral de Guarulhos funciona sob a gestão da HSPM, que é a maior OS que nós temos no País e eu recebi reclamações através da vereadora Janete Pietá de que o setor de Traumatologia, um grupo de usuários procurou a vereadora trazendo alguns problemas desse setor, que não têm a ver com Covid; é o setor de Trauma. Primeiro lugar, o atendimento das pessoas está demorando muito.

Quando você vai para lá não tem informação sobre quando você vai ser ou não vai ser internado. Segundo, o hospital tem criado dificuldade para os pacientes terem relação com os seus familiares. Quer dizer, no caso da Covid, todo mundo entende. No caso de trauma, não é exatamente esse o problema, certo?

Terceiro, no mês passado, a Comissão de Usuários esteve presente lá no hospital. A situação, a higienização, tanto do setor de traumas quanto dos pacientes era muito ruim, muito ruim. Eu inclusive queria depois marcar uma ida minha junto com a vereadora e outros vereadores lá de Guarulhos para visitar o hospital para ver “in loco” como é que as coisas estão, se melhoraram ou não. Então, essa é a primeira pergunta objetiva.

A segunda é a seguinte: o Hospital Emílio Ribas tem espaços disponíveis - por incrível que pareça - não ocupados ou porque faltam pequenas obras ou porque, enfim, não estão ocupados - isso de um lado. De outro lado, há falta de funcionários em várias áreas e a secretaria não está promovendo os concursos, a chamada de concurso, para preencher essas vagas. E, ao mesmo tempo, nós temos um avanço da entrega de parte do hospital para a HSPM, a nossa OS.

Como eu sinto por parte das OS de um modo geral, mas dessa em particular, uma tendência à precarização do serviço, porque ela contrata empresa que oferece médicos e faz isso através de PJ; os salários estão muito deteriorados. Você tem uma rotatividade muito grande nos profissionais contratados pelas OS e pela HSPM em particular.

Você ter muita rotatividade num hospital como o Emílio Ribas... Eu acho muito complicado você trabalhar com OS que promova esse nível, esse grau de rotatividade, ok? Você está ouvindo, Adriano? Então, vamos lá. Por último, o seguinte: eu até pedi uma audiência pública na reunião passada, mas alguém pediu vista, sobre o fechamento de prontos-socorros dos hospitais na região sul e sudeste de São Paulo, hospitais do estado.

Então, queria também entender isso; por que isso está acontecendo? É uma tendência geral da secretaria? Nós estamos em um momento de pandemia, então o fechamento dos postos é muito complicado. Indiretamente por causa da pandemia, porque o sistema de saúde fica muito, digamos assim, fracionado pela pandemia e restam poucos espaços para o atendimento de outras doenças ou de outras situações que requerem hospital.

Então, pronto-socorro nesse caso é muito importante. Já tem alguns prontos-socorros fechados na região sul e a informação que as pessoas têm recebido é que vão fechar outros. São essas basicamente minhas questões.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Pois não, deputado. Obrigado pela oportunidade. Tive o prazer de encontrá-lo aí há muito pouco tempo quando fui fazer uma sequência de audiências na liderança do Governo, nosso amigo deputado Camarinha. Então, é um prazer revê-lo aqui, deputado José Américo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - O prazer é meu, Adriano.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Vou começar pela última questão que o senhor colocou, que é a questão do... E aqui é assim, eu pediria permissão para ajustar um termo de nomenclatura que para nós não é simples; ele é muito importante. Nós não fechamos prontos-socorros; nos referenciamos prontos-socorros.

Não é só uma questão linguística, mas é uma questão de conceito, que é muito importante e é uma das coisas que mais nos desafia na comunicação. Eu a pedido da presidente Patricia não vou me alongar muito, mas o processo que nós buscamos na construção da rede de oferta de serviços de saúde busca oferecer a maior amplitude de opções para os pacientes.

O paciente precisa de alta complexidade que só o hospital faz; ele precisa da média complexidade que as unidades de menor porte podem fazer; e ele precisa da atenção muito primária que o próprio Programa de Saúde da Família pode oferecer.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

O que nós temos vivenciado e todo hospital que passa por essa transformação vivencia é que o Hospital Geral, como são os hospitais Pedreira, Grajaú, Vila Alpina, Luzia, Guarulhos, esses hospitais quando têm o pronto-socorro chamado “porta aberta”, onde toda a população pode chegar, ele atende 80% dos casos leves; casos que podem ser atendidos numa unidade de menor complexidade.

Quando nós conseguimos fazer o movimento de que o paciente seja acolhido numa unidade de menor complexidade, eu consigo aumentar o atendimento hospitalar na alta complexidade. Nós nos deparamos... Eu tenho certeza de que o senhor que visita muitos hospitais, quantas vezes eu fui no Hospital do Grajaú e do Pedreira e olho lá no pronto-socorro duas macas da Ortopedia: uma com uma fratura exposta que só pode estar lá e outro com uma lombalgia, uma dor nas costas, que está recebendo um remédio na veia que poderia estar numa UPA.

Só que as duas macas estão ocupadas e eu tenho uma fratura exposta na UPA, que não pode vir para cá, porque eu tenho que trocar um paciente. Então, a racionalidade de promover o referenciamento e não o fechamento de hospital é promover esse tipo de salto qualitativo na assistência. Nós fizemos na cidade de São Paulo com perfeito alinhamento com a Secretaria Municipal de Saúde.

Eu pessoalmente conversei com o Edson Aparecido, fizemos notas informativas conjuntas, grupos técnicos município e estado se reunindo quinzenalmente, avaliando para onde os pacientes iam, tentando minimizar o desconforto do paciente, que é isso que nos importa de verdade.

O paciente tem insegurança de ter a porta fechada para ele. Agora, eu vivencio em cada um desses hospitais... Hoje, depois do dia 1º, nós ficamos 90 dias em transição. Noventa dias atendendo normalmente e avisando todas as pessoas do que estaria por acontecer, orientando, esclarecendo dúvidas. Em 1º de Abril, fizemos a virada. Ainda continuamos acolhendo e atendendo as pessoas, mas já orientando.

O que aconteceu com esses hospitais, deputado? O hospital aumentou 70% a aceitação de vagas no Cross. Esses hospitais duplicaram, alguns triplicaram a quantidade de resgate de Samu que ele recebe na porta, por quê? Porque eu tirei aquele paciente com dor nas costas de lá e coloquei na UPA e consigo colocar um outro paciente grave do lado.

Então, existe uma racionalidade por trás dessa mudança do referenciamento dos prontos-socorros. Isso não foi feito por causa da pandemia; isso não foi feito para gastar menos, porque o paciente deitado com fratura exposta custa mais para o hospital do que

o paciente com a lombalgia. Se o governo quisesse gastar menos, ele manteria como está, mas não. Eu quero gastar melhor e gasto mais se precisar; não tem problema.

Então, o contexto do referenciamento é este. Segundo tema, penúltimo na minha lista, porque eu estou de trás para frente: Emílio Ribas. O Emílio Ribas é um hospital que está no profundo processo de transformação, profundo. É um hospital que vem da década de 50. O hospital que está sendo objeto de uma reforma, que para o senhor ter uma ideia dos números, nós já finalizamos a primeira fase ao custo de 150 milhões de reais, que nós investimos.

Estamos na segunda fase, que custa 47 milhões de reais e vai até - estimado - dezembro de 2022, e ainda temos uma terceira fase, que exigirá mais 60 milhões de investimento. Então, é um hospital da administração direta que continuará na administração direta.

Não há nenhum plano de que o Hospital Emílio Ribas tenha a sua gestão transferida para qualquer Organização Social. Eu tenho recebido o Sindicato dos Médicos do Emílio Ribas; tenho recebido os funcionários e tenho esclarecido este ponto, que é o ponto de angústia de todos. Então, é um hospital que vai ao final de seu ciclo de adequação, recebendo do Governo do Estado de São Paulo, 260 milhões de reais. Isso é recurso imensurável para adequação de um hospital, que merece, que é o Hospital Emílio Ribas.

Existe um andar no Emílio Ribas, em que está atuando a SPDM, uma OS. E por que ela está atuando lá? Para ampliar o atendimento Covid, no contexto Covid. E ao final do contexto Covid, essa parceria, no âmbito do Emílio Ribas, se extinguirá.

Então, não há que se ter a expectativa de que aquele hospital está em processo de transferência de gestão para uma organização social, porque não está, em que pese eu não ver nenhum argumento nisso. Eu não acho as gestões por organizações sociais desmeritórias em relação a outras modalidades de gestão.

Acho que ela é diferente. Acho que ela tem prós e contras. Acho que ela, bem gerida, entrega bons resultados. Acho que, mal geridas, é um desastre, um desastre para ir para as páginas policiais.

Então, é dessa forma que o contexto do Emílio Ribas fica posto aqui.

Na sequência, o Hospital Geral de Guarulhos. O Hospital Geral de Guarulhos foi um dos hospitais, deputado, que nós tentamos fazer um referenciamento. Não é tema o referenciamento, mas acho que ele aqui está dentro do contexto.

E por que nós propomos o referenciamento no Hospital de Guarulhos? Porque ao mesmo tempo em que ele é um hospital altamente qualificado, com aparato técnico de

Divisão de Registro de Pronunciamentos

primeiro mundo, ele é um hospital de porta aberta, que atende 15 mil pacientes leves, por dia.

Na época em que nós fizemos a conta, eu tive reunião com o prefeito de Guarulhos. Ele não entendeu, por bem, naquele momento, em aderir a nossa proposta, o referenciamento do Hospital Geral de Guarulhos. Ele tencionaria cada uma das nove UBSs de Guarulhos em nove pacientes a mais, por dia.

Guarulhos entendeu que não era possível tolerar essa sobrecarga, e, portanto, não anuiu com o referenciamento. Não anuindo com o referenciamento, o Pronto-Socorro de Guarulhos é um pronto-socorro de porta aberta e que, certamente, naquela maca do lado, do politraumatizado, a que o senhor fez menção, tem um paciente que poderia estar numa UPA, mas está lá ocupando um lugar.

Então, ele é um hospital cujo salto de expertise dentro da rede, a nosso ver, passaria por um referenciamento, que não foi possível.

Ele é um hospital que tem forte atuação Covid. Hoje nós temos lá 40 leitos de UTI Covid, o que é muito leito, o que mobiliza o Hospital como um todo, e que pode, e aqui estou me prontificando a fazer a avaliação da situação concreta, porque aqui estou fazendo conjecturas, o ambiente Covid pode influenciar no restante da vigência do hospital, restrição em relação a acompanhante, esse tipo de situação, o que não significa que seja tolerável problema de higiene, como o senhor mencionou, ou de outras naturezas.

Então, eu vou aqui verificar essas questões mais macro, que o senhor colocou em relação a Guarulhos. E se tiver casos concretos, com nome, eu me prontifico a avaliar caso a caso, porque a perfeição na resposta vai ser diretamente proporcional a quanto eu conseguir enquadrar um caso concreto.

Então, havendo casos concretos, que possam nos ser encaminhados, com o maior prazer nós lhe retornaremos.

É isso, deputado. Espero ter abordado todos os temas. Obrigado, e estou à disposição.

A SRA. PRESIDENTE - SRA. PATRICIA BEZERRA - PSDB - Tem a palavra o deputado Caio França.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Presidente, boa tarde. Boa tarde, secretário Eduardo, é um prazer poder revê-lo aqui. Perguntas rápidas aqui, eu sei que o tempo está muito escasso.

A primeira delas, em relação a São Vicente, secretário. Nós temos uma proposta já apresentada por mim, e depois o próprio prefeito, com outros parlamentares chegou a essa Secretaria, em relação a pronto-socorro que se encontra fechado na cidade de São Vicente, para que possa fazer um acolhimento de um hospital, para tratamento de Covid.

O equipamento está pronto, e o estado se comprometeu, na primeira conversa, em ajudar no custeio. Eu gostaria de saber em que pé está isso, e se realmente isso será viabilizado.

A segunda, secretário, é em relação à questão envolvendo o Vale do Ribeira. Nós temos um problema muito sério lá, em relação a falta de especialistas, e de alguns medicamentos, no Vale do Ribeira.

Eu vi que o governo fez alguns investimentos, mas me preocupa muito em relação à falta de especialistas e de medicamentos, no Vale do Paraíba. Eu gostaria de saber o que a Secretaria tem programado, em relação a isso, no Vale.

E, para finalizar, eu gostaria de saber se existe alguma preocupação da Secretaria, em relação ao pós-Covid, de pessoas que tiveram a doença, com relação a problemas renais, neurológicos. Eu gostaria de entender se há alguma programação por parte da Secretaria, a esse respeito.

É isso. Agradeço a gentileza de aguardar um pouco mais, para a gente poder fazer as perguntas.

O SR. EDUARDO RIBEIRO ADRIANO - Deputado Caio, prazer em revê-lo. Faz tempo que a gente não se vê, mas me lembro de a gente ter se encontrado ainda na minha outra passagem pela Secretaria. Prazer em revê-lo.

São Vicente, pronto-socorro. Se tem uma coisa que eu topo fazer é apoiar financeiramente quem pode oferecer leitos Covid.

Nós temos os termos em que nós conseguimos pactuar. Eu aqui já discorri, mas certamente são os conhecimentos dos gestores de Saúde lá de São Vicente. Nós apoiamos novos leitos de UTI, com 1.600 reais de leitos por dia, isso dá 480 mil por mês, alguma coisa desta ordem de grandeza. Enfermaria, 300 reais. Suporte ventilatório, 478 reais.

Mas, qual é a questão, deputado? O leito precisa existir. A gente precisa olhar a situação. Eu consigo entrar com 1.600, o leito precisa estar funcionando, eu apporto. Mas, antes disso, a gente precisa dos equipamentos, da cama, do respirador. Se tudo isso for um problema, é difícil a gente dar o primeiro passo.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

O apoio financeiro será dado, é dado nessas condições. O que a gente precisa saber é se há um ponto de partida do município, em conseguir botar para andar, e eu apoio financeiramente, ou se deu partida já não tem força, entendeu?

Eu consigo apoiar em parceria, mas precisa alguém tirar da inércia. Eu não consigo hoje, como por exemplo, encaminhar respirador, eu não consigo encaminhar monitor. Eu consigo encaminhar o recurso em apoio. São bem-vindos todos os leitos, nesse sentido. Se tiver, eu estou aqui pedindo para verificar se tem um expediente.

Eu não tenho, o DRS aqui me sinalizando que eu não tenho o expediente pendente de avaliação no DRS, com essa propositura. Mas, se tiver essa possibilidade, nós acolheremos nesse contexto que aqui tratamos. Ok?

Pois não, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Infelizmente, secretário, pelo tempo regimental, nós não temos como continuar. Peço desculpas pela forma de interromper, peço desculpas ao deputado Caio também, por interromper a resposta, no meio da sua resposta, mas a gente está com 15:12, 15:15 e a gente desqualifica o quórum no plenário.

Então, eu gostaria de agradecer a presença do secretário-executivo, Eduardo Ribeiro Adriano, pelo tempo, pela dedicação, pelas respostas que foram apresentadas. Eu me prontifico, deputado Caio França, que na próxima vinda dele aqui, você será o primeiro inscrito para fazer as perguntas ao secretário.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Só se a assessora parlamentar puder me ajudar. A Patrícia sempre responde para a gente. Se ela puder complementar depois, na sequência, para a gente, eu me dou por satisfeito também.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Muito obrigada, secretário. Muito obrigada pela presença.

Não havendo mais nada a ser tratado, declaro encerrada a presente reunião.

* * *

- Encerra-se a reunião.

Divisão de Registro de Pronunciamentos

* * *