COMISSÃO DE SAÚDE - CS

20.06.2023

* * *

- Assume a Presidência e abre a reunião o Sr. Oseias de Madureira.

* * *

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Sras. Deputadas, Srs. Deputados, bom dia.

Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião Ordinária da Comissão de Saúde de 1ª Sessão Legislativa da 20ª Legislatura. Eu quero registrar a verificação do quórum, havendo também a presença dos deputados: deputada Dani Alonso, deputado Luiz Claudio Marcolino, deputada Beth Sahão, deputado Itamar Borges, Dr. Elton, também deputado Valdomiro Lopes.

Solicito à secretaria a leitura das Atas da reunião ordinária anterior e da reunião extraordinária ocorrida ontem. Caso haja pedido de dispensa da leitura...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Pois não?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Vou solicitar a dispensa da leitura da ata.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - É regimental o pedido de V. Exa.

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Pois não?

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Apenas para justificar, presidente.

Nesse mesmo momento acontece a reunião do Colégio de Líderes, e eu, na condição de líder da minha bancada, farei parte, mas não poderia deixar de vir aqui em respeito e reconhecimento a esse grande líder, o sempre deputado secretário Eleuses Paiva, nosso secretário da Saúde, não só como membro dessa comissão para recepcioná-lo e saudá-lo junto com os colegas deputados, mas para dar uma ênfase em um minuto.

Como é bom ter como secretário de estado da Saúde alguém, e eu tenho falado isso do Eleuses por onde passo, que tem o histórico e a trajetória que ele tem. A experiência de médico, a experiência de parlamentar, a experiência de vice-prefeito, a experiência do exercício de mandato de prefeito, a experiência de secretário municipal de Saúde, a experiência de Associação Paulista e Associação Brasileira de Médicos, entre tantas outras oportunidades que ele teve. Isso facilita.

É por isso que uma das primeiras medidas, junto com o governador Tarcísio, que o Eleuses anunciou, secretário Dr. Eleuses, foi os passos para iniciar a regionalização da saúde de uma forma forte.

Cumprimentar toda a sua equipe aqui presente e dizer, Dr. Eleuses que tem sido, o senhor já sabe disso, os nossos colegas deputados sabem, tem sido muitíssimo bem recepcionada essa medida, bem como outros passos que o senhor vem dando à frente da secretaria.

Desejar sucesso e conte com o apoio não só da nossa bancada, mas o que eu puder nessa comissão e nessa Casa. Parabéns e sucesso. Desculpe-me pela necessidade de me deslocar, porque nós estamos na penúltima semana de atividade dessa Casa, com a LDO entre tantas outras, e vamos deliberar agora no Colégio.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Havendo o pedido da deputada Beth Sahão, regimentar o pedido, as Sras. Deputadas e os Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como estão. (Pausa.) Fica considerado aprovada as Atas.

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Desculpa, eu achei que já tinha aprovado.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Não, fique tranquilo, mas é sempre um prazer ouvi-lo. Obrigado pela participação.

Informa que esta reunião tem por finalidade receber o Exmo. Sr. Secretário Estadual de Saúde Eleuses Paiva, que apresentará o Relatório Quadrimestral de Gestão e Informações do Relatório Resumido da Execução Orçamentária referentes ao Terceiro Quadrimestre de 2022 e ao Primeiro Quadrimestre de 2023.

Excelentíssimos membros da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de São Paulo, colegas deputados e deputadas, autoridades presentes, profissionais da área da saúde e demais convidados. É com grande honra e satisfação que me dirijo a todos vocês neste importante encontro da Comissão de Saúde. Abrindo aqui uma exceção para justificar a ausência da nossa querida presidente, que infelizmente por razões particulares estava se encaminhando a nossa Casa e não conseguiu chegar.

Hoje temos oportunidade de receber e ouvir o Exmo. secretário de Saúde do estado de São Paulo a fim de realizarmos a prestação de contas do Primeiro Quadrimestre do ano de 2023.

Gostaria de estender uma calorosa saudação um e agradecimento especial ao ilustre secretário de saúde do estado de São Paulo, o senhor Eleuses Paiva. Sua presença aqui é testemunho do seu comprometimento incansável com a saúde da população paulista. O Dr. Eleuses é um renomado médico, professor universitário, político brasileiro, traz consigo uma vasta experiência na área da saúde moldada por três mandatos como deputado federal e pelo trabalho incansável em prol do bem-estar dos cidadãos. Seus currículos são brilhantes e são reflexo de seu compromisso e dedicação à causa política.

Além disso, vale destacar que o Sr. Eleuses Paiva, como vice-prefeito de São José do Rio Preto, desempenhou um papel fundamental na promoção de políticas públicas voltadas para a melhoria da saúde da comunidade local. Agora, como secretário estadual de saúde, ele está liderando e transformando o sistema de saúde em nosso estado, enfrentando os desafios complexos, é verdade, mas buscando soluções inovadoras para o benefício de todos os paulistas.

Sabemos que a área da saúde exige uma visão estratégica, uma abordagem, sem dúvida, que traz uma liderança capaz de articulação e todo o esforço nós temos visto em diversos setores. Com isso, o senhor Eleuses Paiva, à frente da Secretaria de Saúde, tem plena confiança, e nele nós confiamos, e estamos estendendo as nossas mãos sempre ouvindo e dando a ele, sem dúvida, aquilo que hoje será muito importante para todos nós deputados, como profissional dedicado, ético e capacitado para enfrentar os desafios que se apresentam.

Nesse momento crítico em que vivemos, com impactos financeiros, estruturais e emocionais, trazendo como consequência da pandemia da covid-19, os desafios são constantes na saúde pública e é fundamental estarmos unidos em torno de um objeto comum, garantir o acesso universal e integral à saúde de qualidade para todos os cidadãos de São Paulo.

Temos a plena convicção que hoje o Sr. Dr. Eleuses Paiva, juntamente com a Comissão de Saúde, continua trabalhando incansavelmente para atingir este que é, sem dúvida, o seu objetivo.

Eu quero saudá-lo, bem-vindo mais uma vez. Já vou ceder a palavra ao nosso querido secretário. Antes, porém, quero registrar também nessa comissão aqueles que o acompanham: o secretário executivo Dr. Sérgio Okane, chefe de gabinete Dr. Eudes, coordenador de região de saúde Osmar, coordenadora de planejamento de saúde Silvany, coordenador de orçamento e finanças Wilson, coordenador de assistência farmacêutica Daniel, coordenadora de controle de doenças Regiane, coordenador de saúde, serviços de saúde, Aldemir e coordenadora de contratos e serviços Marcela.

É, sem dúvida, uma alegria poder recebê-los, são todos muito bem-vindos. E eu quero conceder ao Dr. Eleuses, com muita satisfação, a palavra de saudação a todos os Srs. Deputados, às Sras. Deputadas e a todos os presentes nessa Casa.

O SR. ALEX MADUREIRA - PL - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Pela ordem, deputado Alex.

O SR. ALEX MADUREIRA - PL - Eu gostaria de registrar a minha presença, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Está registrada a presença do deputado Alex Madureira.

A SRA. CLARICE GANEM - PODE - Presidente, eu também gostaria de registrar minha presença.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Está registrada, deputada Clarice, a presença da senhora. Obrigado pela presença dos senhores aqui.

Com a palavra, o nosso secretário.

O SR. ELEUSES PAIVA - Bom dia. Acho que ainda é bom dia.

Bom dia a todos. Queria agradecer muito a oportunidade de estar aqui junto com os senhores podendo discutir um pouco sobre os desafios que nós vamos ter na saúde do estado agora nos próximos quatro anos, apresentando um relatório da gestão que me antecedeu e apresentando o relatório agora do quadrimestre que nós tivemos agora, no início de gestão.

Queria começar cumprimentando o deputado Alex Madureira, a deputada Dani Alonso, deputado Luiz Claudio Marcolino, deputada Beth Sahão, deputado Itamar Borges, deputada Clarice Ganem, deputado Oseias Madureira, deputado Elton. Acredito que citei todos. Deputado Valdomiro Lopes. Acredito que tenha citado todos. Agradecer muito a presença dos senhores aqui.

Eu queria, antes de fazer qualquer explanação, para quem ainda eu não tive a oportunidade de ter contato. Eu vi que pelo menos 70% da comissão já me deu a honra de fazer uma visita na secretaria, discutimos um pouco a situação. Outro já estou sabendo que está marcado na semana que vem uma oportunidade de estarmos juntos. E gostaria de me apresentar a vocês, colocando claramente dois pontos que fazem parte da minha trajetória e o que eu penso de saúde.

Eu penso muito claro que saúde é tripartite. Portanto, estou falando isso porque é impossível de a gente ampliar, avançar na discussão da saúde se não tivemos uma parceria muito forte com os municípios e não tivermos também uma parceria com a União, até porque a responsabilidade são dos três entes da Federação. Falo isso até porque em um passado muito recente isso não ocorreu e a gente sabe os danos que nós tivemos para a população do nosso estado e do nosso País.

Portanto, esse foco é extremamente importante e é dessa forma que nós estivemos tentando aí nos primeiros seis meses abrir um diálogo com o governo federal, com a ministra que ontem teve a oportunidade de estar aqui nessa Casa, abrir diálogo também com os municípios aqui do estado de São Paulo, tentando juntos seguirmos no mesmo caminho.

Queria dizer também que penso da mesma forma que saúde, eu acredito muito em política de saúde. Eu não acredito muito na política na saúde, que também é outro fator

que geralmente desagrega, mas queria construir, que vocês me dessem a oportunidade de estarmos construindo juntos uma política paro estado de São Paulo.

Queria agradecer muito o time que está aqui da secretaria. A gente tem que ter a humildade de saber que secretário não faz nada, quem faz é time. Quem tem time bom realiza, e eu estou tendo a oportunidade de trabalhar com um time extremamente qualificado que nós temos na secretaria de estado da Saúde. Isso é um orgulho, poder tê-los como parceiros. Eu acho que o mérito não é do secretário, o mérito é dessa equipe extremamente competente.

Queria fazer agradecimento a dois órgãos do Estado. Eu queria fazer um agradecimento ao Ministério Público, que assim quando assumimos, eu procurei o promotor, nosso líder do Ministério Público, Rubbo, pedindo que ele nos ajudasse na indicação de um membro do Ministério Público para chefia de gabinete. Como vocês sabem, vocês parlamentares, a chefia de gabinete é ordenador despejo.

Eu queria muito ter oportunidade de trabalhar com um membro do Ministério Público na minha chefia de gabinete, e estou tendo a oportunidade de trabalhar com uma pessoa extremamente brilhante que é o Dr. Eudes Aquino, o qual eu queria agradecer ao Dr. Eudes e ao MP a indicação desse promotor.

Como também queria fazer um agradecimento ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que um dos desafios que nós temos sempre é da transparência e no desafio da transparência eu procurei muito o Tribunal de Contas para poder abrir algumas discussões.

Eu tive a oportunidade do Tribunal de Contas ceder para a Secretaria de Estado, para coordenar as OSS do estado de São Paulo, ceder uma auditora que era responsável pela auditoria de OSS no Tribunal de Contas. E eu estou tendo a oportunidade de trabalhar com a Dra. Marcela que está aqui me acompanhando, que hoje é a pessoa que organiza, é a coordenadora das organizações sociais na Secretaria de Saúde.

Portanto, queria um agradecimento público primeiro a esses profissionais que estão nos dando a honra de trabalhar juntos, e segundo a esses dois órgãos que tiveram esse gesto extremamente republicano para com o Estado e para com a Secretaria de Saúde.

Vamos apresentar, primeiro, para vocês o último quadrimestre do governo que me antecede. O primeiro dia positivo é uma demonstração da aplicação de recursos na área de saúde. Nós tivemos uma receita de impostos do estado de São Paulo da ordem de 186,430 bilhões de despesas liquidadas na área de Saúde. Nós tivemos, na realidade, a secretaria de fazenda faz orçamento da ordem de 34 bilhões, mas na realidade aceito pelo

governo federal como gastos efetivos na área de saúde só 29,5, dos quais do Tesouro do Estado é 23,96 bilhões e federal, 5,5. O que prevalece se nós pegarmos 23, vamos ver que nós temos aplicação de 12,85 dos recursos na saúde.

Nós sabemos que condicionalmente o estado tem a obrigação de colocar no mínimo 12%, portanto, o governo que me antecede fez aplicação acima do recurso do teto mínimo da aplicação de saúde.

Nós temos também uma ação de estratégia que foi montada a partir do último semestre de 1922 a respeito do tamanho das filas que nós tínhamos no estado de São Paulo, e foi feita uma estratégia de um mutirão. Nesse mutirão se pagava mais de uma vez, ou seja, pagava-se duas vezes a tabela para 53 procedimentos que foram elencados, era os procedimentos que nós tínhamos já a maior fila.

Esses 53 procedimentos eram feitos da seguinte forma. Se vocês olharem à esquerda do dia positivo, vocês vão ver que a meta de produção de 2018/19, essa é a meta de produção, daria algo em torno de 21 mil procedimentos cirúrgicos, e a partir desses 21 mil procedimentos cirúrgicos até o que nós chegamos ao limite de 27.650, houve um incremento de 32% de cirurgias eletivas que foram realizadas com um custo para o estado da ordem de 206 milhões de reais, essa estratégia só, nós vamos falar adiante, nós fizemos a mesma prorrogação quando nós já tínhamos o mesmo de mandato, nós prorrogamos até o mês de junho, e agora no mês de junho nós já auditamos mais uma vez, prorrogando até o final do ano.

Então continuamos em regime. Tenho cobrado muito da minha assessoria de comunicação a divulgação, porque fica parecendo que a gente não está fazendo mutirões de, principalmente, cirurgias de média e alta complexidade, mas principalmente média, e na realidade nós continuamos e já reservamos para esse ano gasto de 160 milhões em mutirões.

Outro fato interessante do último quadrimestre é o teleatendimento à população prisional. Isso começa no mês de maio, levando especialistas para a SAP, que é o sistema prisional que nós temos. Naquele momento, no ano anterior, nós estamos falando de 73 unidades que eram atendidas por teleatendimento. Estamos falando de saúde digital, teleatendimento, de diversas especialidades médicas, como cardiologia, neuropsiquiatria, infecto, ortopedia, traumatologia, nefro, endócrino, hemato, gastroenterologia.

A atenção básica nesse paciente de unidade prisional já é feito, e a ideia era estar levando o especialista também para as pessoas privadas de liberdade. Ele foi feito no ano anterior, ainda com um número não tão impactante, 991 atendimentos.

Outro dado também interessante é o programa AME Oncologia, que também começa em julho de 2022. Primeiro que o Ame Oncologia e dois setores de oncologia, vendo o fluxo dos pacientes tanto no tratamento do paciente de câncer de pele, como também no tratamento do paciente com câncer colorretal. E fazendo uma linha de cuidados nesses dois.

Nos pacientes com câncer de pele, e que foi feito também com tele, pode-se observar que mesmo começando em julho, em seis meses praticamente 14 mil atendimentos foram feitos com tele, podendo fazer o diagnóstico precocemente de tumores de pele. Na área de câncer colorretal também uma linha de cuidados sendo priorizados o diagnóstico precoce com colonoscopia.

Também, Programa Ame Oncologia. Um pouco mais direcionado, agora nós não estamos falando só do rastreamento do diagnóstico, mas nós estamos falando também da ampliação de unidades de quimioterapia e hormonioterapia.

Foram instalados no governo anterior, cinco AMEs. Passaram a ter, primeiro, AME de Taubaté e Itapetininga no mês de junho, no mês de agosto o AME de Mogi das Cruzes, no mês de setembro Santo André e no final do ano Dracena. Esses AMEs se capacitaram para fazer quimioterapia e hormonioterapia. Com isso, era uma ampliação que nós tínhamos.

Foram realizadas nesse período, a partir de seis meses de onde foram seriados a aplicação dos exames oncológico, quase 3 mil sessões de quimioterapia e quase 400 sessões de hormonioterapia. E essa era uma ideia para fazer o quê? Redução das filas dos pacientes que necessitavam. Também no governo anterior, duas novas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia - Unacon...

A SRA. - (Inaudível.)

O SR. ELEUSES PAIVA - Os locais? São o Hospital Estadual de Franco da Rocha e o Hospital Geral de Itapecerica da Serra. Foram as duas unidades que nós tivemos de Unacon.

O estado de São Paulo hoje, estamos trabalhando com 90 serviços de oncologia na rede Hebe Camargo, a rede que faz a cobertura. E dessas 90 unidades da rede Hebe Camargo, nós vamos ter os Cacons, os Unacons e os hospitais oncológicos realizando em cirurgias.

Também o outro dado digno de nota são os recursos para combate às arboviroses urbanas. Quando estamos falando de arboviroses, nós vamos direcionar mais, que era o grande de desafio que muito competentemente o governo anterior já fez, que é o desafio da discussão da dengue. Eu sempre falo que dengue não adianta a gente tratar quando a gente está no epicentro da epidemia, a gente tem que fazer a eleição de casa pré-epidemia.

Com esse intuito, no ano passado foram realizadas duas ações bem efetivas. Uma do ponto de vista de aporte de recurso, parece-me no mês de maio do ano anterior, em que foram despachados principalmente para os municípios que apresentavam sobre o ponto de vista do cenário epidemiológico maior risco, e para esses municípios foram repassados no mês de maio algo da ordem de 11 milhões de reais e no mês de dezembro foi passado um real per capita para cada município, para as ações de combate da dengue que seriam pra esse ano, e nós vamos poder ver o impacto posterior.

Essas daí é a apresentação que eu estou fazendo da gestão anterior e agora nós vamos para a apresentação dos nossos quatro primeiros meses.

Pois não, deputado Valdomiro?

O SR. VALDOMIRO LOPES - PSB - Pela ordem, Sr. Presidente.

Peço licença para me retirar, mas não poderia deixar de vir receber também o Dr. Eleuses, que além de colega médico é da nossa cidade de São José do Rio Preto. Uma pessoa que, na verdade, nós estamos pondo uma fé nele como secretário da Saúde do Governo Tarcísio de Freitas, e especial com a questão da regionalização da saúde. Portanto, conte conosco, Eleuses.

E eu tenho que me retirar muito tristemente para outro compromisso, mas não poderia deixar de vir recebê-lo aqui. Que Deus abençoe, e vamos juntos. Um abraço, obrigado.

O SR. ELEUSES PAIVA - Obrigado, deputado Valdomiro. O senhor sempre muita atencioso, muito carinhoso.

Valdomiro que nos deu o prazer de durante dois mandatos, deputado Oseias, durante dois mandatos ser o nosso prefeito de São José do Rio Preto, e o fez com extrema competência. Obrigado, deputado.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Obrigado, deputado, pela presença.

O SR. ELEUSES PAIVA - A apresentação nossa desses quatro meses, que eu queria primeiro, principalmente para os parlamentares que estão chegando, a gente fazia uma apresentação da nossa rede nossa rede de serviço e de saúde. Na parte hospitalar nós somos 103 hospitais próprios. Desses 103 hospitais, 52 estão regidas por OSS, 40 pela direta. Quando a gente fala "direta", é a administração direta do estado.

Onze autarquias e fundações; quando eu falo autarquia, por exemplo, o Hospital das Clínicas de São Paulo, é uma autarquia. E dessas autarquias três não são regidas, não são administradas pela Secretaria de Estado da Saúde, mas são administradas pela Secretaria de Ciência e Tecnologia. Dessas autarquias é a Unicamp, o Hospital Universitário da USP e o Centrinho de Bauru, e agora encaminhando para a Universidade de São Paulo para poder fazer o Hospital das Clínicas de Bauru ligado à Faculdade de Medicina da USP de Bauru. Isso na parte hospitalar.

Na parte ambulatorial, são 85 ambulatórios de especialidades que nós temos no estado de São Paulo, 63 desses ambulatórios, sob o ponto de vista de AMEs, e tem 22 que são ambulatórios de especialidades ainda antigos que tinham alguns que os municípios já estão aderindo, outros não, mas em um outro tipo de modelo, não de Ame, que é o ambulatório que a gente tinha, ia brincar com a Dra. Beth Sahão, aquele ambulatório que a gente tinha especialidades como a gente tem, por exemplo, em Catanduva, e depois foram se transformando nos AMEs. Mas nós ainda temos 22 no estado de São Paulo.

E a rede Lucy Montoro. Nós temos 20 unidades da rede Lucy Montoro e nós temos uma unidade móvel. São 20 unidade e uma móvel. Agora na nossa gestão nós inauguramos um serviço de reabilitação da rede Lucy Montoro em Taubaté. Estivemos junto em Taubaté. Uma unidade da rede com um detalhe: é a primeira unidade da rede Lucy Montoro que presta, também, assistência ao deficiente auditivo. Então, fazia uma parte física e uma parte auditiva. Foi visto que no vale nós tínhamos uma demanda muito grande, portanto é o primeiro que nós temos feito física e auditiva.

Temos ainda para inaugurar esse ano o HC de Suzano, Alto Tietê. Provavelmente na segunda quinzena de agosto, entre agosto e setembro a inauguração, como também o AME de Ribeirão Preto, que também acredito que nós teremos até o final de agosto funcionando na sua plenitude. Vamos ver o próximo?

Eu discuti um pouco com a minha equipe, esse dia positivo, depois vão me puxar a orelha, porque eu estou falando aqui. Mas quando põe ocupações, na realidade, essas ocupações são postos de trabalho ocupados. A gente põe ocupação, mas ficamos assim. Como é posse de trabalho ocupada, não significa o número de profissionais, porque

profissional pode estar ocupando mais de um posto de trabalho. Correto? E normalmente está. Então é só para a gente ter uma ideia.

Dos profissionais nesses setores, OSS, de administração direta, universitários e outros, dando total de 172 mil profissionais trabalhando na rede estadual de saúde. Vamos ver o próximo.

Segundo, eu vou falar um pouquinho da produção hospitalar para vocês. O que nós estamos fazendo? Nós vamos falar de produção hospitalar que nós tivemos, já com publicação. A nossa fonte é o Datasus, portanto pode ser visto por qualquer um dos senhores. Nós só temos publicado ainda de janeiro a março.

De janeiro a março, quando a gente tira uma fotografia, nós vamos ver o seguinte: 46% da produção hospitalar do SUS no estado de São Paulo é feito pelo Estado, ok? E se vocês olharem, nós pedimos para por aqui no dia positivo ali embaixo à direita o valor médio da IH. "Mas para que serve isso?". É só pra deixar claro que você vai ver que o valor da IH do estado é a maior para dizer se é um serviço de alta complexidade.

Prioritariamente, desses 46% de atendimento SUS, eles são prioritariamente alta complexidade. Isso vai ser importante, porque mais tarde nós vamos discutir um pouco a regionalização e é importante a gente ter isso em mente para ver o que a gente pretende fazer e qual que é a lógica de poder fazer, principalmente, que essas filas andem no estado de São Paulo.

Um dado que eu queria falar para vocês é perguntar, qual é a produção hospitalar do estado de São Paulo nesses três meses? Aqui, quando a gente põe produção hospitalar, eu estou pondo tanto urgência como também eletiva, mas você vê que estamos tendo uma produção tirando gente da fila de 294 mil, vamos arredondar, 300 mil pessoas foram atendidas. E é a nossa produção da rede hospitalar em três meses. Janeiro, fevereiro e março.

Com o dado que nós assumimos em janeiro, as primeiras iniciativas sempre têm a fase de adaptação da gestão. Tudo bem, deputado? (Pausa.) Mas nós já conseguimos. Acho que o grande desafio para quem está assumindo, não é só no estado de São Paulo, para qualquer gestor da área de saúde, o que é? É aumentar o acesso. Esse é o grande desafio. Porque é aumentando o acesso que nós vamos poder resolver o problema das pessoas. É aumentando o acesso que nós vamos poder diminuir as filas.

E nos três primeiros meses... Na realidade, quando ele põe três primeiros meses, é dois meses só, porque é fevereiro e março, nós conseguimos, quando a gente compara com o ano anterior, aumentar 8% a produção da área hospitalar no estado de São Paulo.

Oito por cento em dois meses. Provavelmente a próxima vez que eu vir aqui, vocês me cobrem, nós vamos estar chegando de 14% a 15% de aumento em relação ao mesmo período anterior. Isso mostrando que nós estamos ampliando o acesso. E aumentar mais de dois dígitos no estado de São Paulo, não é fácil aumentar o acesso para isso.

Aqui a porcentagem de cada do impacto de cada uma. Então nós vamos ver que 43, praticamente 44% dessa prestação de serviço que foi feita pelas OSS, pela Direta, algo em torno de 14%, os universitários algo em torno de 19% e as filantrópicas, é algo em torno de 24%.

Aqui já está no próximo. Vocês já estão caminhando um slide na minha frente. Volta um. Isso.

Agora vamos voltar para a rede ambulatorial. O pessoal já estava no ambulatório, eu estava no hospitalar ainda. Produção ambulatorial. Lembra quando eu falei, quando tira a fotografia da área hospitalar, 46% é coberta pelo governo do estado. Quando vamos para a parte ambulatorial, este número ultrapassa 50%; 51% da rede ambulatorial do estado da produção do SUS é feita pela Secretaria do Estado.

E aí nós temos produção não só de diagnóstico clínico, como cirúrgico, a parte farmacêutica, quando OPME, dado que a gente tem (Inaudível.), assim por diante. Aqui nós temos a pizza, aqui à esquerda, de quanto dessa porcentagem nós temos na Direta, na OSS, filantrópica e universitários.

Interessante que a nossa produção ambulatorial nesses primeiros três meses, janeiro a março, nós temos uma produção ambulatorial de cerca de 157 milhões de procedimentos. É um número forte, nós estávamos em 157 milhões de procedimentos nos primeiros três meses, e nós conseguimos.

Este é o nosso objetivo, vamos falar novamente de acesso. Nós conseguimos praticamente em dois meses, janeiro praticamente o mês que nós estamos assumindo, nós conseguimos aumento de 12% da produtividade quando comparamos com a gestão estadual do mesmo período do ano anterior. Então se a gente comparar o que foi feito nos primeiros três meses, comparar com um ano atrás, nós conseguimos na área ambulatorial um aumento de acesso de mais de 12% nesse mesmo período.

Agora demonstrativo da aplicação de recursos, feito da mesma forma que nós fizemos o planejamento. A receita de impostos do estado de São Paulo nesse período, dados da Secretaria de Fazenda da execução orçamentária, são 64,96, praticamente 65 bilhões, despesas liquidadas na Saúde 7,5, do Tesouro 5,95, e a receita proporcional da Saúde é 9,16 por cento.

Eu tenho discutido muito com a nossa equipe e eles me falam sempre que todo início de ano, nós temos isso porque nós temos muitas despesas que estão sendo pagas do orçamento anterior, portanto nos próximos meses, até conto muito, vou vir aqui ainda pedir muita ajuda para vocês na questão orçamentária. Nós temos que ampliar e é impossível a gente ampliar tendo eficiência, o que nós estamos apostando.

Eu tenho falado muito com governadores: "Não adianta pôr recurso se não tiver gestão. Mas tendo gestão, nós precisamos de recurso, porque se não tivermos recurso, não tem jeito de ampliar o acesso das pessoas a nossa rede". E é isso o objetivo que nós temos. Então, por enquanto, é 9,16 por cento.

Queria falar um pouco de repasses financeiros estaduais para a Atenção Básica da Saúde. Nós dividimos aí, não sei, mas acredito que didaticamente, os repasses que são feitos de maneira trimestral, quadrimestral e mensais. De repasse trimestral vamos falar dois, basicamente.

O Primeiro é o piso da Atenção Básica. Tem o PAB, que é o piso da Atenção Básica que vem do Governo Federal, e aqui o que a gente chama de "Pabinho", que é o piso da Atenção Básica do estado de São Paulo: quatro reais por habitante/ano para os municípios; são 640 municípios.

Tem o Qualis Mais, que eu acho um projeto extremamente interessante, onde estão 457 municípios elegíveis. De que forma esses municípios são elegíveis? Quer dizer, além do "Pabinho", você tem outro recurso do Qualis que você repassa para os municípios.

Como é que eles são elegíveis? Colocando os piores indicadores socioeconômicos, menores IDHs. É justamente onde tem o menor IDH, o menor indicador socioeconômico, o estado faz um empenho maior de recursos, com o objetivo de estarmos melhorando essa atenção básica. Até porque se nós não melhorarmos a atenção básica, não tem jeito da gente solucionar os outros problemas.

Para se ter uma ideia, algo que nós vamos falar adiante, mas já deixar gravado para vocês. Eu estou vendo a deputada Solange, que de vez em quando a gente conversa muito, ali da Baixada, não é, deputada Solange?

Quando a gente vai para discutir as urgências de emergências, o Tendão de Aquiles de todo esse setor de saúde, a gente vê, deputada, que nas urgências de emergência do estado de São Paulo, eu vejo que na reunião do Conas, eu tenho debatido isso com os outros secretários de Saúde, não é diferente. Aqui no estado de São Paulo, 85% das urgência de emergência, existe uma classificação que é feita nas urgências de emergência,

uma classificação que até vai uma corzinha: a gente começa azul, verde, amarelo, laranja e vermelho. É o que eles chamam de classificação de risco.

Quando o paciente dá entrada, de acordo com o quadro clínico do paciente, esse paciente é rotulado com risco. Um paciente, obviamente, que chega com desconforto torácico, dor irradiada, pressão elevada, provavelmente ele pode estar em um evento cardíaco importante, um infarto do miocárdio, nesse caso o paciente tem que ser atendido precocemente. Ele não pode entrar em uma fila, por isso se faz essa classificação de risco.

E a gente observa que quando nós fazemos a classificação de risco, azul e verde na realidade não têm urgência, nem deveria estar em uma urgência de emergência. E 85% desses pacientes são azuis e verdes na classificação.

Então realmente esse paciente deveria ser atingido na unidade básica de saúde. Se as nossas unidades básicas de saúde acolhessem bem esses pacientes e tivessem resolutividade, com certeza nós estaríamos diminuindo toda a pressão que nós temos na urgência de emergência.

E mais. Tratando adequadamente hipertensão e diabetes, duas doenças que dão uma abertura enorme de doenças, provavelmente também nós teríamos os quadros nossos diminuídos de pacientes nas unidades hospitalares. O foco da gente, por isso que eu vejo a importância de estar investindo e do diálogo com o município de cobrar respostas para mudarmos o perfil da atenção à saúde no estado de São Paulo.

Um outro, o repasse quadrimestral é para a população privada de liberdade? O que nós sabemos? Existe uma dificuldade muito grande da Secretaria de Administração Penitenciária de poder dar atenção à saúde da pessoa privada de liberdade dentro de uma dessas unidades.

O governo anterior fez uma parceria dos municípios com as unidades prisionais para o município poder levar uma atenção básica para a unidade prisional, pactuando com atenção da SAP, a Secretaria de Assistência Prisional, e o município. E quem faz o aporte desse recurso é a Secretaria de Estado da Saúde.

Hoje, para vocês terem uma ideia, 43% dessa população é coberta por essa parceria com os municípios. O que perfaz também o investimento da ordem de 9,7 milhões. Então nós temos também um repasse mensal para a área de saúde mental, que é o incentivo da residência terapêutica.

Como é que faz? É um projeto do governo do estado, mas o município tem dificuldade para poder começar. O que o governo do Estado faz? Ele faz um aporte, que o governo federal faria de 20 mil reais, o governo do estado faz o primeiro aporte, mantém

durante seis meses, que é o tempo que a gente julga necessário para ele poder conseguir o credenciamento a nível federal e dar atenção ao incentivo à residência terapêutica.

O município que entra na residência terapêutica tem esse aporte de recurso estadual e depois federal. Eles também tem a IH para poder dá o impulso para esse sistema funcionar. Na atenção básica do município, o pagamento no ano de 2022 foi de 164 milhões de reais. Nesse ano, nós já estamos aí no primeiro quadrimestre, se vocês somarem já vão ver os valores que nós estamos despendendo da ordem de 88,8 milhões.

Algo também a apresentar para vocês é a assistência farmacêutica na atenção baixa. Nós estamos na atenção básica, depois vamos ter na alta. Na atenção básica, a assistência farmacêutica dos 645 municípios, existe um programa no estado de São Paulo chamado Dose Certa. É feito pra municípios acima de 270 mil habitantes. Primeiro, talvez uma informação importante para vocês diante disso, como é que é feita essa parte de assistência farmacêutica na atenção básica? O governo federal, o ministério, repassa para os municípios de cinco a seis reais per capita/ano por município.

As secretarias de estado da saúde são responsáveis por um repasse de 1,86 per capta/ano para os municípios. Junto com isso também existe um incentivo que é da ordem de 50 centavos para ser repassado para os municípios para insumos, principalmente por diabetes. Também 50 centavos per capita/ano para poder ir ao projeto de diabetes na rede. Então, com essas informações, agora vamos pensar no Dose Certa. Tem o recurso federal, deu pra todo mundo entender. Tem o recurso de estaduais, 2,86 e 0,50, e tem recurso federal 5,06.

O governo do estado tem um programa chamado Dose Certa que, primeiro, se enquadra nesses municípios com menos de 270 mil habitantes. Com isso, 28 municípios já estão fora do programa Dose Certa. Quando estão fora do programa Dose Certa, o que eles vão receber? Eles vão receber aquele 1,86 mais o 0,50.

Aí tem 573 municípios que aderiram ao programa Dose Certa. Então eles já abrem mão de 1,86 para poder aderir ao programa Dose Certa. E 44 municípios que poderiam aderir ao Dose Certa, preferiram “não, eu prefiro receber 1,86”. O 0,50 para todos os municípios. E por que esses municípios abririam mão de receber 1,86? O que é o Dose Certa? É uma cesta de medicamentos de mais de 80 itens que é ofertado para o município. Também percentualmente com a sua população.

Esses, valores dependendo do tamanho de município, vai de 2,53 até 6,74, o valor per capita. Então óbvio, o município está trocando 1,86, municípios menores, para 6.74 6,74, óbvio que eles migram para isso. Principalmente os municípios menores que têm

mais dificuldades de licitações, de fazer compras melhores, então eles pegam essa cesta já. E esses valores hoje, toda essa apresentação que eu fiz para os senhores, esses valores, hoje, de repasse de recursos para aquisição de insumos de diabetes, que são para todos os municípios, o 0,50. O repasse de 4,2 milhões agora de janeiro a março.

Vamos fazer o repasse para aquisição de medicamentos que vai ser dos não elegíveis e dos não aderentes, 11,6 milhões. Quando nós vamos ver dos medicamentos Dose Certa daqueles 573 municípios, o gasto de 20,8 milhões. Quando a gente faz esse valor de 20,8 milhões e divide pela população que está sendo coberta, a gente vai chegar nesses valores que vão de 2,56 até 6,75 per capita.

Recursos financeiros estaduais aos hospitais filantrópicos. Quando nós estamos falando de hospitais filantrópicos, não são só as Santas Casas, mas preferencialmente as Santas Casas, nós estamos com a rede de filantrópicos. Aí já é algo para vocês talvez não me cobrarem na próxima, mas até o final do ano e vocês têm o direito de me cobrar.

O que a gente observa já por esse dia positivo? Talvez vocês tenham acompanhado. Nós temos o primeiro programa de incentivo, que nós tivemos lá atrás, foi o Pró Santa Casa. Esse foi o primeiro; há, acredito, mais de 10 anos.

Eu lembro-me do governo Serra entrando no Santa Casa Sustentável, então aí tem que fazer a conta de quantos dias nós temos para trás. Mas o primeiro foi o Pró Santa Casa, depois nós tivemos Santas Casas Sustentáveis. Agora por último, no ano anterior, nós tivemos o Mais Santas Casas.

O que a gente pode observar é o seguinte: nós temos, hoje, instituições nos três programas, porque alguns programas, quando cruzados com outros, acabam não aumentando, acabam prejudicando ainda mais a instituição, que já tem um problema de caixa. Eu acho que é um tema que todo mundo detém. Por que esses incentivos para os filantrópicos? Por que nós estamos sem reajuste da tabela que remunera o procedimento do Sistema Único de Saúde há mais de 15 anos, já quase 18 anos sem reajuste?

Você não tem reajuste, mas tem reajuste de medicamento, de funcionários, de água, de luz, de profissional e assim por diante. Então, obviamente, a defasagem que nós temos de hoje na tabela é enorme. É enorme a defasagem da tabela. E aí é até um dado interessante para a gente ter em vista.

Nós temos tido uma discussão extremamente positiva do Conas com a nossa ministra da Saúde, com o secretário de assistência à saúde, Dr. Elves, é uma discussão bem proveitosa, mostrando o que nós estamos tendo nos últimos anos. Vejam que a discussão não é política partidária, por isso falei “não vamos por esse rumo, porque não

dá certo isso na Saúde". Porque a gente vai pegar... nem sei se eu deveria falar isso, mas a gente vai pegar desde o Governo Fernando Henrique, vai passar para o Governo Lula, para o Governo Dilma, vai passar pelo Governo Bolsonaro. Nós já pegamos um amplo espectro ideológico, concorda? E o que nós vamos pegar?

No início, lá atrás, quando foi feita a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, o governo federal aportava 72% dos gastos em Saúde. Era isso que o governo federal aportava. Eu estou falando de gasto. Quando ele pegava os gastos em saúde, era 72 por cento.

Hoje, o que nós temos? Hoje nós temos de 72% e fechamos no passado com 49 por cento. Então o que fica claro? Isso é um dado que o Conas tem colocado muito entre nós secretários de estado da Saúde, mostrando que a gente tem um recuo progressivo do governo federal. Só que a pizza é uma. Deputada Beth Sahão que vai ter problema lá em Catanduva. A pizza é uma só. Quando um ente põe menos, o outro ente vai ter que pôr mais, porque as necessidades continuam.

Isso é talvez uma grande explicação para a gente entender, e parlamentares que estão aí no dia a dia com os municípios, que eu não conheço município em São Paulo com menos de 27% de empenho na Saúde. E o pior é que nós temos municípios com mais de 40% do seu orçamento sendo colocado na Saúde. Pior ainda é que com 40% ele não conseguiu resolver o problema. Porque se os 40% tivessem resolvido o problema, eu acho que a solução estava montada. É que também não resolveu o problema. Então esse é um grande desafio que nós temos.

Nós temos discutido com o nosso governador algumas possibilidades para estarmos fazendo no estado de São Paulo, até porque eu acho que São Paulo tem um dever pela grande estrutura que ele tem, está puxando a fila das discussões de financiamento de saúde. Nós vamos depender muito do apoio dos senhores parlamentares nessa discussão. Secretaria de Estado da Saúde, nós estamos abertos. Eu não tenho nenhuma dificuldade de rever posicionamento, de ouvir, de aprender com os senhores, mas nós temos que arranjar uma saída para isso, não dá para a gente ficar nisso.

E qual é a lógica hoje de uma Santa Casa para poder sobreviver? Eu sei que determinado procedimento eu recebo X e gasto 3X. É mais ou menos de assim. Eu recebo o X e gasto três. Então qual que é a lógica? O gestor, se for um bom gestor, tem que diminuir o número de atendimento, ele vai diminuir o prejuízo. E ele tem que vir pressionar o Estado para dar um incentivo, porque mesmo reduzindo, eu estou com

prejuízo. De que ele precisa? Ele precisa reduzir e jogar uma pressão em cima do Estado e falar: “Olha, nós vamos parar. Olha a situação que nós estamos”.

Isso é um modo contínuo, só que toda hora que reduz o atendimento eu vou para outro problema que é o que a sociedade nos cobra. O que é? As filas de aumento. Esse é o modo contínuo que nós estamos vivendo na Saúde, e não temos outro jeito de sair. Se mantivermos a lógica, nós vamos continuar com essa lógica. Nós temos que quebrar essa lógica. A gente vai ter desafios que acredito que até o final do ano nós vamos quebrar essa lógica.

Queria colocar para vocês o que nós chamamos de Projetos Estruturantes. Eu estou olhando aqui que eu estou falando demais. É um perigo vocês darem palavra para médico. Vou contar um segredo para você: médico adora falar. É um risco enorme que vocês correm. Mas vamos falar dos projetos que nós colocamos como estruturantes da Secretaria de Estado.

Na realidade são oito, aqui estão listados seis, mas tentar pelo menos colocar os que eu julgo mais importantes. Primeiro, eu acho que a gente não tem dúvida, quando nós assumimos a grande preocupação para a gente era o número de pessoas em fila, que aí nós temos que discutir gestão de fila. Temos esse número de pessoas? Temos. Como é que nós vamos fazer a gestão para tentar resolver? Então é a discussão de gestão de fila.

Segundo, que dentro da discussão da gestão de fila, nós viemos com o projeto que nós estamos apostando muito, eu queria depois debater com vocês e ouvir a opinião de vocês. É a discussão da regionalização da saúde.

Terceiro, saúde mental, do qual eu pedi para hoje estar me ajudando aqui o Dr. Jair Mari, está ali sentadinho. O Dr. Jair Mari me deu uma grande alegria. Era uma área que a gente queria apostar muito nessa gestão, porque sempre saúde mental não é o carro-chefe, e eu estava atrás de alguém. Tem que falar isso publicamente, aí depois você me puxa a orelha, mas tem que falar isso para te agradecer na frente dos parlamentares.

Dr. Jair é professor titular da Escola Paulista de Medicina e ele está abrindo mão da titularidade da escola para poder vir à secretaria para coordenar a parte de saúde mental. Ele falou “olha a escola e a vida já me deram muito. Eu tenho que fazer um pouco para retribuir para o meu estado”. E ele está abrindo mão disso para vir coordenar, talvez um dos maiores, se não for o maior desafio da sua vida, da parte de saúde mental.

A deia do que nós estamos tentando inovar também na parte de saúde mental para melhorar: Saúde Digital. Confesso para vocês, quando, pré-pandemia, eu acho que quase

todos nós quando falava em saúde digital para a pandemia a gente tinha um pé atrás, tinha uma dificuldade. Eu como médico tinha uma dificuldade grande que eu falava “Olha...”.

Eu sempre defendi meus alunos, eu sou professor universitário. Eu sempre defendi para os meus alunos que a importância da relação médico-paciente, a atenção, o respeito que você tem que ter, o carinho, o acolhimento pelo paciente, eu achava que essa relação via digital seria praticamente impossível.

E nós na idade aprendemos demais na pandemia. Se temos um legado que nós aprendemos na pandemia foi justamente saúde digital, mostrando que era possível sim, e você modifica indicadores de uma maneira fantástica melhorando resolutividade, melhorando a deficiência do sistema.

Eu brinco que é a única tecnologia que eu conheci até hoje, e olha que eu, estou fazendo as contas aqui, já tenho mais de 45 anos de formado. É a primeira vez, deputado, que eu vejo uma tecnologia ser levada para o setor de saúde que não impacta em gastos e aumento de gastos. Muito pelo contrário, eu acho que saúde digital tem investimento e você tem um impacto proporcional ao investimento onde melhora a eficiência e a resolutividade.

E outro dado aqui, eu não tenho a mínima dúvida, que nós temos que refazer a reestruturação da rede existencial da secretaria de saúde. Quando eu falo em rede existencial, eu estou falando em focar na rede própria e rever, nós temos que rever processos de OSS, nós temos que rever, ela não está aqui, as nossas de APPs. Não significa que vamos fechar ou vamos direcionar. Nós temos que rever, dar transparência, melhorar a eficiência de cada um desses setores. E transparência total, eu não tenho a mínima dúvida, isso nós temos que melhorar.

Mas vou começar falando para vocês de regionalização. As pessoas sempre... Primeiro que nós não estamos inventando a roda. Quando a gente fala de regionalização, é um projeto que já existia. Estou procurando meu item aqui, não vou seguir aquilo dali, vou falar e depois a gente volta para o dia positivo.

Esse é um projeto de regionalização que já existe. Quando a gente pega nas normas do SUS existe, claro, a discussão da regionalização, porque nós estamos observando também que tem uma fragmentação. Hoje cada município tentando fazer e resolver o seu problema de forma individual, essa é a fragmentação que a gente tem.

Esse diálogo nem sempre com o Estado é o melhor. Nós começamos um diálogo, não vou citar o nome do município. É um município grande do estado de São Paulo. Nós fomos observar, por exemplo, na área ambulatorial, nós estamos com a nossa AME tendo

a mesma proposta que o município tem com o Hospital Dia e os dois competindo. E acabamos os dois sem eficiência, pondo o recurso que não está retornando. Então isso existe.

De vez em quando existe o contrário também. Dois investido na mesma coisa e deixando de investir em outro, porque não existe essa lógica de investimento. Nós não conhecemos, na realidade, a capacidade instalada de cada ente, de cada município. Nós não conhecemos. Essa é a realidade que nós estamos vivendo.

Os municípios, também, por sua vez, eu já fiz essa discussão com vocês, estão investindo recursos cada vez maiores na Saúde sem ter uma resposta adequada. E o que nós estamos pensando? Nós estamos pensando em algo que o paciente já fez. Ele já aprendeu a ver que na sua cidade, "Olha, quando eu preciso de cardiologista, melhor eu ir à cidade tal, porque ali a fila tá melhor, o profissional é bom, sou tratado". "A ginecologia melhor não é ali, melhor em outra cidade".

O próprio paciente já aprendeu a sair da sua cidade e andar no entorno para poder ter os seus problemas de saúde resolvidos, que nada mais é do que nós estamos discutindo das redes de assistência à saúde.

O que nós estamos pensando? Em uma parceria com a Opas, a Organização Pan-Americana da Saúde. E aí eu queria dar outro dado para vocês interessante, que vale muito para a gente aqui, que é do interior. De Piracicaba, de São José dos Campos, de Catanduva, vários parlamentares que vêm do interior.

Nós estamos conversando com o Hospital Universitário, do interior do estado. Começa essa discussão, assim, no início de janeiro. Nós estamos conversando com o Hospital Universitário do interior do estado e a superintendente, mais o reitor da universidade, me colocam o seguinte, "Doutor, não temos recurso, não sei o que nós vamos fazer na questão de recurso. Nós estamos com o hospital lotado".

Aí, pergunto para a superintendente: "Quanto que está hoje a taxa de ocupação desse hospital?". E ela coloca para mim: "Espera um pouquinho". Foi lá no computador, voltou, 102%. Você já imagina como é que está corredor, como é que estão essas coisas.

Aí eu fiz uma segunda pergunta para ela. Hospital Universitário, é de quê? De alta complexidade, concorda? Onde vamos ter transplante, neurocirurgia, cirurgia cardíaca. Hospital para ir, de alta complexidade, e resolver o problema da fila.

Aí eu faço uma outra pergunta para ela: "Tudo bem. Desses pacientes, 105, a senhora consegue ver o diagnóstico da entrada de cada um deles?". Ela falou: "Consigo,

mas qual é o objetivo disso?". "Eu queria saber quantos pacientes de média complexidade estão sendo atendidos nesse hospital de alta".

Ela foi lá, voltou: "Trinta e Cinco por cento do que a gente tinha internado, se quiser eu dou o nome do hospital depois, 35% do que a gente tinha internado era de média complexidade". Então, um hospital de alta complexidade, 35% do que eu tenho internado lá é de média.

Ela falou: "Mas por que o senhor está discutindo isso?". "Eu estou discutindo por causa de uma outra coisa". Nós já tínhamos feito um levantamento prévio do que nós chamamos de HPPs, os hospitais de pequeno porte. O que tem nas nossas regiões, nas cidades próximas. São aquelas Santas Casas, hospitais de 60 leitos, 50 leitos.

Quando a gente vai ver a taxa de ocupação desses hospitais... vocês têm ideia de qual é a taxa de ocupação desses hospitais? De 20 a 30%, dependendo da região. Esse hospital é preparado para fazer o quê? É preparado justamente para atender a média complexidade.

Porque eles não têm condição de fazer uma cirurgia cardíaca, mas eles conseguem fazer uma hérnia, eles conseguem fazer uma cirurgia de vesícula, uma cesariana, uma histerectomia, retirada do útero, ou uma ooforectomia, retirada do ovário. Eles têm condições de fazer isso. No entanto, o fluxo não é esse. Não é esse o fluxo que a gente tem.

Você, imaginem se a gente conseguir fazer fluxo regional ativando esses 183, 185 hospitais que nós temos no estado de São Paulo de média e eles passarem a funcionar com uma taxa de ocupação em torno de 80 por cento. O que vai acontecer? Nós vamos retirar esses pacientes dos nossos hospitais de alta para poder ir para o hospital de alta aquilo que precisa. É o problema que nós temos nas nossas filas, de fazer andar as filas de média, porque nós temos leitos suficientes para isso.

E não dá para a gente ter um outro problema que a gente tem. Vamos olhar maternidade. Quando eu tenho o prazer de receber alguns prefeitos no gabinete e ele senta com a gente e começa a conversa: "Doutor, vim aqui", o que eu já sei que é normal. Se eu tenho um hospital, é o que nós discutimos da tabela SUS, que ele está atendendo o SUS e gera um prejuízo, ele vem pedir incentivo. "Pois não". "É um hospital maternidade". "Que bom". "Mas nós fazíamos outras cirurgias". "Perfeito".

"Quanto que é a habitação de sua cidade?". "Tem nove mil habitantes". "Quantos partos o senhor faz por mês?". Ele normalmente pensa, não tem ou ele está com o gestor lá. Ele fala: "Pode responder por ano?". "Pode". "Algo em torno de 50, 60 partos". É

impossível a gente deixar viável um hospital fazendo cinco partos por mês, quatro partos por mês, com toda a equipe montada: anestesista, ginecologista, pediatra, toda a equipe montada. Quanto é o custo disso?

Na realidade, a discussão é a gente procurar a vocação de cada município. Vai ter aquele que vai fazer isso, vai ter aquele que vai fazer pequenas cirurgias ortopédicas, o que vai fazer algumas cirurgias de gastro, outras ginecológicas. Essa é a discussão que nós começamos a travar com os municípios. Para isso nós já abrimos uma discussão junto com a OPA, que tem sido uma parceira importantíssima para a gente, pegando experiências (Inaudível.) e trazendo para a gente para conversar.

Nós já fizemos três oficinas. Três, quatro oficinas. Uma em Presidente Prudente, foi a primeira, fizemos uma oficina em Marília, uma em São José dos Campos e, na semana que vem, uma oficina em Bauru. A cada quinze dias fazendo oficina. A de Presidente Prudente fizemos uma discussão de uma RAS, uma rede essencial de, se não me engano, de 42 municípios; a de Marília de 62 municípios; a de São José dos Campos 39 municípios; e me parece que agora em Bauru 42 municípios.

E como é que são feitas as oficinais? Qual é o objetivo? Primeiro, faz essa discussão que nós estamos fazendo da importância, agora, de cada não pensar só no seu município, mas de pensar na nossa região. Como nós vamos resolver o problema? Não é no meu município.

Como é que eu vou resolver o problema na nossa região? E como é que a gente faz isso? A gente pede previamente para que cada município leve a sua capacidade instalada. Qual a capacidade instalada que eu tenho no meu município? Quantos leitos eu tenho disponível? Qual a capacidade instalada que eu tenho na parte ambulatorial? Quais são os profissionais que eu tenho? Cada município leva a capacidade instalada.

E aí, nós estamos fazendo um outro exercício posterior. Com a capacidade instalada da região, cada município levou e passa a ter a capacidade instalada da região. Com isso eu vou ver um outro dado, pegando o dado histórico, vendo a demanda que eu tenho de assistência naquela região. Eu tenho a capacidade instalada e eu tenho a demanda histórica naquela região. Na verdade eu vou passar a ter o perfil epidemiológico da região. Correto?

Tenho capacidade instalada e o perfil epidemiológico com o número de pessoas. Se eu cruzar esses dois, capacidade instalada com o perfil epidemiológico, eu consigo agora por especialidade e por ato saber o que é a velocidade que eu posso dar de atendimento

naquela região. Eu conheço quantos leitos que eu tenho cirúrgico? Quantos profissionais eu tenho pra atender? Então eu consigo calcular a velocidade de atendimento.

E aí vou conseguir outra coisa também. Além da velocidade do atendimento, eu vou corrigir o que? Os vazios existenciais. Eu vou chegar naquela região e falar "aqui eu tenho que fazer, aqui não tem ninguém que faça isso. Aqui eu está faltando isso, aqui me falta leito". E discuti muito com o governador. Falei: "Governador, a partir do momento que a gente tiver isso, nós seremos responsáveis. Porque aí nós vamos conhecer em cada região do estado as deficiências que a gente tem na assistência à saúde".

Hoje quem conhece? Um fala uma coisa, um fala outra. Aí a partir disso nós vamos ter o quê? Deixamos público para todo mundo que queira saber. Isso aqui está público. E aí cabe a nós dar a resposta. Por isso que eu falo que a saída é coletiva. A saída é Executivo e vocês parlamentares. Nos ajudando em como é que nós vamos procurar recursos.

Vamos melhorar a eficiência? Vamos. Porque essa história de abrir leito, nós vamos abrir leito onde? Qual é a necessidade? Nós precisamos de que tipo de leito: cirúrgico ou pediátrico? Nós precisamos abrir UTI de pediatria ou neonatal? Ou na opção de UTI de adulto? São essas respostas que a gente tem que ter para cada região do estado, porque não dá pra fazer o genérico.

Há regiões onde, provavelmente, eu tenho problema de neonatal resolvido e regiões em que eu não tenho. Então eu tenho que abrir... isso se chama eficiência de gestão. Nós vamos abrir direcionado de acordo com as necessidades que a gente tem e de acordo com o perfil epidemiológico da região.

É esse desafio que nós estamos colocando na frente e é esse o desafio da regionalização. Nós vamos direto. Eu brinco que é a glicose na veia, porque nós vamos direto no ponto. Agora, "Vamos precisar de recurso", falei para o governador. Vai otimizar recurso? Vai. Ao invés de todo mundo estar fazendo a mesma coisa, vai otimizar recurso. Mas vai aumentar o gasto? Claro que vai. Porque se a assistência fosse adequada, nós não teríamos as filas que nós temos.

Nós vamos conhecer os locais. E aí a hora que conhecermos os locais, nós vamos ter que investir e nós vamos ter que fazer essa discussão. É essa discussão que a gente tem travado com os municípios, e que nas três oficinas nós tivemos adesão de 100% dos municípios da região, todo mundo focando e falando: "Não, é essa a forma hoje da gente estar tentando arrumar nossa saída". Cada um vendo a sua necessidade, a necessidade de quem está do lado, e apostando que esse é o caminho. Então essa é a discussão que nós estamos fazendo na regionalização.

E ao fazer essa discussão, nós vamos entrar na próxima, no dia positivo. Daqui a pouco eu vou parar, porque daqui a pouco vocês me põem para fora daqui. Então antes de sermos convidado para diminuir, eu paro.

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Nós ainda queremos perguntar, secretário.

O SR. ELEUSES PAIVA - Então aí vai longe. E eu tenho que chegar no Palácio ainda. Eu tenho duas reuniões com governadores, mas vamos lá.

Queria só falar um pouquinho com vocês de gestão de fila. Estou vendo que... eu vou falar meio genérico de três coisas e aí eu abro para o debate, porque também se eu não cumprir a agenda lá com o governador, estou perdido. Mas vamos falar, gestão de filas.

Então, algo só para nivelar o nível. O desafio que a gente tem, eu queria compartilhar com vocês também esse desafio. Eu particularmente sou contrário à maneira como que é feita hoje. Com todo o respeito, da maneira que foi feita, porque eu acho que na vida não é porque, era um momento que a gente tinha e a gente tem que evoluir. Nós temos que estar procurando.

Com a regionalização, o que nós estamos defendendo? Gestão regional das filas. Como é que é feito hoje? Hoje a gestão é feita centralizada no Estado, que conhece toda a demanda vinda para cá, e aqui nós temos que fazer a regulação do estado inteiro. De vez em quando eu tenho um leito vago e estão me pedindo no município de lado, mas aqui não teve a informação. Ele está mandando você lá para o outro lado para poder resolver.

Eu estou defendendo regionalização, mas na regionalização a regulação tem que ser regional. Aquela região de assistência à saúde tem que ter um hospital de alta para poder resolver o problema, tem que ter o hospital de média atendendo, porque a gente tem que na região resolver os seus problemas. Isso é o desafio. Saúde perto de você. Eu tenho batido muito nessa tecla. Saúde perto de você.

Você tem que pôr pra resolver naquela região e saber o que o estado tem que investir, por exemplo, no hospital A, B ou C, para poder melhorar a atenção daquele hospital e resolver o problema que a gente necessita naquela região. E a regulação tem que ser ali. Não adianta colocar a regulação aqui na capital, tentando fazer a regulação do estado inteiro. Dá no que nós estamos vendo hoje.

Então vamos fazer 17 a 21 regiões de saúde com regulação própria e a hora que fizer isso nós vamos para o grande objetivo que eu tenho: fila tem que ser única, regional e transparente. Eu tenho que saber onde eu estou na fila. Vão falar, "mas isso...". Não, gente, isso já é feito no transplante: você entra, tem uma fila e você sabe como é que você está na fila.

E como é que nós podemos fazer isso? Se as filas forem regionais, porque na região a pessoa se inscreve com o CPF ou com o RG, porque uma grande discussão de deixar ela publicizada é o problema de você publicizar nomes, mas nós podemos publicizar com o número que o paciente tem. Ele vai acompanhar.

Como é que ele acompanha? Justamente na discussão da regionalização, quando nós vemos a capacidade instalada, o número de pacientes, e isso eu sei que determinada cirurgia vou fazer 50 por mês naquela região. Se eu sou o 150º da fila, eu falo "em três meses vou ser operado". Porque eu sei direitinho. Eu vou me acompanhando.

Então você dá para a pessoa uma perspectiva de atendimento que hoje não tem. Hoje eu tentei ver como é que a gente tinha. Como é que você consegue? Para montar um projeto de enfrentamento de fila eu tenho que conhecer o tamanho da fila. Como é que eu vou? Estou montando para resolver o quê? Fila de que tamanho?

Eu tenho fila hoje, eu tenho falado com as pessoas quando vêm. Gente, nós estamos tirando 78 mil pessoas da fila por mês desde que nós entramos aqui no governo, e as filas não diminuem. E imprensa batendo na gente. A gente tira 75 todo mês. Mas como isso daí? Tem alguma coisa. Resolvemos abrir uma discussão. Olha, eu tenho fila do Cross, que é a fila nossa, mas eu tenho fila do município, que eu não conheço a fila do município. O município faz a regulação própria e ele tem o direito. Não estamos discutindo direito, porque eles são gestão plena, eles estão direito de fazer isso.

A discussão que a gente está tendo, mas gente vamos todos juntos, essa é a saída, a saída é junto, não é individual. Até que individual deu no que deu. E eu também tenho a fila dos hospitais, que eu descobri. Nós fomos tentar fazer, porque nós vamos soltar um mutirão ainda essa semana ou semana que vem, mutirão de cirurgia cardíaca, nós estamos tentando descobrir a fila de cardiologia. Aí como não descobri, eu falei: "Gente, vamos somar tudo. Soma, que eu vou descobrir".

Aí começamos a somar. Não deu certo, sabe por quê? Porque o paciente está inscrito em três, quatro filas. A insegurança dele é tamanha que não sabe. Ele não tem uma perspectiva de quando vai ser atendido. Ele se inscreve no Dante, no Encora, na Zona Leste, em Ribeirão Preto, em Rio Preto, porque ele não sabe quando vai ser atendido.

Essa é a insegurança que a pessoa tem. Nós temos que dar uma previsibilidade para a pessoa. Isso é importante;

E como é que eu vejo, como é que essa pessoa pode "caminhar mais rápido na fila"? Igual o transplante, como é que ele caminha mais rápido? Aquela pessoa que tem problema agravado de saúde. Quem tem problema gravado de saúde tem que ter prioridade. Porque o problema não é ter fila, o problema é a fila andar e você ser atendido antes do seu problema de saúde se agrava.

Se você tiver a garantia do estado que você entra na fila, mas vai ser atendido antes do que o problema de saúde ser agravado, é esse o compromisso que nós temos que fechar com o cidadão aqui do estado de São Paulo, que vocês têm que fechar, parlamentares, e têm que nos ajudar a encontrar essa saída. Dessa forma que a gente vai avançar na assistência de saúde do estado.

É justamente esse o encaminhamento que nós estamos fazendo das filas. Nós fizemos em um primeiro momento, até que talvez se alguém quiser adiantar as perguntas, com tudo isso nós tínhamos que fazer o quê? Prioridades. Quais são as prioridades que nós vamos tratar? Mantivemos aquilo que eu falei para vocês, que era o quê? Aquele mutirão que vinha do governo anterior de 53, 54 procedimentos de médio, colocamos dinheiro, 170 milhões. Vamos manter o mutirão e ele está funcionando.

Agora eu estou reassinando o mutirão para mais seis meses, por isso que a gente aumenta. Quando a gente vê que nós estamos aumentando em relação ao mesmo período do ano anterior, porque tem mutirão andando. Então essa é uma coisa.

A segunda coisa que nós fizemos, em alta complexidade. Por onde nós vamos começar? Preocupam-me as pessoas que estão na fila e eu sei que elas estão morrendo na fila. Isso é inaceitável para um gestor. E quando nós fomos olhar a fila de oncologia no estado de São Paulo, falo sobre a regulação do estado de São Paulo que eu conheço, nós vimos naquela época quando nós assumimos 1.536 pacientes, se não me falha a memória, que estavam na fila há mais de seis meses. Alguns até com oito ou nove meses.

E aí, parlamentares. Mesmo para quem não é médico. Um paciente oncológico há oito meses na fila, nós não precisamos nem falar o que está acontecendo, e isso era real. Nós pegamos, tem fila Cross. O primeiro foco que eu fiz, e fui discutir com o governador, falei: "Governador, nós temos que colocar isso no máximo em 60 dias". Ele falou: "Mas você acha que consegue esse dia?". Eu falei: "Não tem jeito, o gestor tem que garantir. Nós não podemos ser conivente de aceitar as pessoas morrendo". E aí nós fizemos um trabalho.

Qual foi o trabalho executado? Foi de chamar os Unacons e os Cacons. Lembra que nós falamos? Nós temos 80 Unacons, rede Hebe Camargo, lembra? Nós discutimos a Hebe Camargo lá atrás. Nós chamamos os 80 Cacons, colocamos para ele a realidade, e falamos "nós temos que atender". Só que aí nós temos problema. Sabe o que acontece? Porque eu acredito que já não tenha sido forçado muito isso, porque nós ultrapassamos em muito o teto de atendimento que nós temos na oncologia.

O governo do Estado põe do Tesouro, hoje, mais de 250 milhões de reais que não vem do Ministério da Saúde. Começamos um trabalho com o secretário de assistência à saúde, que por sinal nos recebeu as duas vezes, e nós estivemos extremamente bem, e falamos: "Secretário, agora nós estamos aumentando". Quer dizer, se já tínhamos 250 milhões a descoberto, agora nós estamos ampliando e ampliamos. Como é que se resolve a assistência à saúde? Só tem uma coisa, ampliando a assistência.

Se eu tenho mais paciente que oferta, eu tenho que ampliar a oferta. E nós ampliamos a oferta, e isso vai nos levar mais ou menos para 450 milhões a mais do que recebemos do ministério. Apresentamos também para o Ministério da Saúde toda essa demanda. Pediram para justificar. Nós justificamos levando nomes de pacientes. Nós estamos ampliando o acesso das pessoas à rede oncológica, e hoje, eu posso garantir para os senhores, toda vez que eu chego na secretaria o pessoal não aguenta.

Eu entro e falo assim: "Como está a fila de oncologia? Nós estamos mantendo ainda os seis meses?". "Está". "Está? Então continua". Isso nós fizemos, e ampliamos a área ecológica e agora nós estamos indo para a fila de quê?

A outra situação que eu estou extremamente preocupado e nós vamos resolver, chama-se fila de cirurgia cardíaca. Nós estamos em quatro procedimentos que nós temos que entrar. Cirurgia: válvula, tem uma fila grande; congênita adulto e congênita infantil. Está faltando uma. Vascular de reação.

Pela situação que ele fala, o leigo fala das pontes. Então essas quatro nós estamos começando o mutirão. Vai ser anunciado pelo governador ou ainda até sexta-feira. O governador viaja para Portugal, retorna na quinta, ou nós vamos anunciar até sexta, ou anunciamos na quinta, mas já começa o mutirão de cirurgia cardíaca. É onde também nós sabemos que temos problemas com pessoas na fila, tendo o seu problema gravado e muitas vezes até morrendo na fila.

Então, cirurgia cardíaca, esses são os dois setores que mais me preocupavam. E posso garantir para vocês que no máximo em 60 dias nós começamos mutirão de ortopedia. O grande desafio da gente não é só o múltiplo da tabela. Porque, esqueci de

falar para vocês, para fazer o mutirão, o que acontece? Eu tenho que negociar com o prestador. Agora, como é que eu negocio com o prestador se a tabela é deficitária?

Agora você vai atender, aí virá novamente aquela coisa, mas eu vou atender, eu vou aumentar meu prejuízo. Por exemplo, no mutirão de cardiologia, nós vamos fazer 2,75 da tabela, quase três vezes a tabela, e eu tenho discutido, porque aí eu pesquiso do prestador da filantrópica e eu vou também comprar serviço no privado.

Essa é a ideia, também comprar. Tenho falado para o privado o seguinte: "olha, você não vai ter lucro, mas também não vai ter prejuízo. Eu preciso que você tenha um compromisso social com o meu estado. Não quero que você tenha lucro, mas também, se tiver não tenho nada contra, mas pelo menos prejuízo não dá para ter".

E essa é a forma da gente alavancar cirurgias cardíacas, porque só com o que eu tenho hoje do estado eu não consigo alavancar e fazer número o suficiente. Eu tenho começado a conversar com alguns gestores privados para ver como é que a gente, nos próximos meses, nós já alavancamos.

E a ideia é essa, eu faço sempre o raciocínio como médico, eu forço uma parte aguda. O que é aguda? Faço mutirão, para a gente impactar e poder abaixar. E aí a parte crônica, o que é? Eu vou ampliar acesso. Estou discutindo com o Incor como é que eu amplio o acesso, com o Dante, com o Rio Preto, com a Unicamp, com Botucatu.

Só que eu ampliando hoje 15, 20%, eu não resolvo o meu mutirão. Então eu faço mutirão para impactar, para poder abaixar, depois amplio o acesso para fazer manutenção. E nós vamos para cirurgia ortopédica. O problema não vai ser o múltiplo, gente. Cirurgia ortopédica, sabe qual vai ser o problema?

O problema de cirurgia ortopédica chama-se aortas de prótese. Os valores de aortas de prótese é a discussão, e nós estamos começando a discutir de que forma nós vamos fazer isso. Vamos, talvez, fazer um chamamento para aortas de próteses, de que forma nós vamos ajudar os hospitais.

Nós começamos a discutir, não chegamos ainda a um denominador comum, mas esse é o desafio. Entregando cirurgia cardíaca, que entrega essa semana ou a que vem, aí nós começamos com o próximo desafio que são as cirurgias ortopédicas. Fizemos a parceria com o governo federal, que está nos aportando algo da ordem de 131 milhões, se não me falha a memória 131 milhões para cirurgias, principalmente de média complexidade.

Como é que nós fizemos? O estado, eu estou tendo muita humildade de saber que ninguém é dono da verdade, chamei os municípios do estado de São Paulo, vi o Cosems,

a bipartite, o SIB. Chamei os municípios para falar quais são os dados do município que eu não tenho. Acabei de falar para vocês, tem dados dos municípios que eu não tenho, só conheço os dados da gestão estadual. Chamei os municípios primeiro para falar "qual é a fila de vocês e quais são as cirurgias em cada município que vocês têm que alavancar para abaixar a fila".

Baseado no que nós recebemos dos municípios do estado de São Paulo foi o plano que nós apresentamos para o governo federal para poder utilizar esses 131 milhões em cirurgias. Montamos, se não me falha a memória, para os primeiros seis meses algo em torno de 80 mil cirurgias sendo realizadas no estado de São Paulo nos primeiros seis meses, focado principalmente nos procedimentos elencados pelos municípios.

Tem um dado. Aí eu vou passar toda a gestão de fila, vamos lá na gestão de fila. Eu estou passando, porque ele já. Não, pode passar mais um. Não, volta um agora. Vou falar um tema que eu não posso não falar aqui com vocês, que é a saúde digital. Se tem algo que eu não tenho dúvida que vai impactar só para eu saber...

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - O senhor me permite, Sr. Secretário?

O SR. ELEUSES PAIVA - Pois não?

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Ele está a par que nós vamos ter o debate com as perguntas. Ele vai esclarecer em mais cinco, dez minutos, e nós voltaremos com as perguntas dos deputados que já estão se inscrevendo.

O SR. ELEUSES PAIVA - Prometo que eu estou terminando.

Mas se vocês quiserem parar também, eu estou à disposição. Posso continuar?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pode continuar. Só vou estabelecer um teto por conta do horário.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Sim, exatamente.

Ele termina em 10 minutos e nós abriremos para a discussão. Ok?

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Vai ter a reunião com o secretário de Educação também, que eu acho que vários deputados vão participar.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Ok, mas nós estamos dentro do programado. Eu acho que o esclarecimento...

O SR. ELEUSES PAIVA - Que horas é a reunião com o Feder?

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Uma hora.

O SR. ELEUSES PAIVA - Então vou ser bem rápido.

Saúde digital. Já havia falado para vocês, para mim, eu não tenho dúvida que é o grande tema, a grande novidade que nós temos do setor, e é algo que vai ter um impacto fantástico. Eu vejo três coisas em saúde digital que é fantástico: primeiro é a possibilidade de você melhorar o acesso, segunda coisa é sustentabilidade, custo. Nós ampliamos o acesso com custo bem acessível. E a terceira coisa chama-se resolutividade, capacidade de resolver problemas.

Eu vou dar um exemplo só para vocês, mas que demonstra, e eu vou falar. É que está tão pequenininho que ninguém consegue enxergar ali ou eu que estou com a vista ruim. Nós fizemos, eu fui convencido pela minha equipe, por isso que eu falo que a equipe é muito melhor do que secretário, a equipe que faz, não é o secretário.

Eu fui convencido pela minha equipe que nós tínhamos que fazer saúde digital em UTI. Eu também estava igual a você, eu falei "o que vai impactar com isso?". "Não, nós vamos melhorar a resposta". Falei: "Tá bom, vamos começar por onde?". "Nós vamos começar pelo Hospital do Mandaqui". Eu, meio desconfiado, o que eu fiz? Entrei em contato com o Hospital do Mandaqui e falei: "Eu quero ver os médicos, toda a equipe da UTI do Mandaqui". Aí eu fiz duas perguntinhas básicas: "Eu quero saber se os médicos lá têm título de especialista em UTI". Positivo. "Quero saber se têm mais de 10 anos de formados, para ver a experiência". Positivo, todos. "Eu quero saber a enfermagem, o número de enfermeiros". Depois que eu chequei tudo, eu fiquei quieto. Falei: "Vou assistir agora o que vai acontecer". E aí os números vocês vão ver adiante.

Em um primeiro momento eu tinha treinamento e capacitação da equipe. Nós fizemos com o quê? Com o complexo do Hospital das Clínicas. Nós linkamos as UTIs do Complexo do Hospital das Clínicas, com todos os profissionais que nós temos "top" ali.

Nós linkamos isso com a UTI. Primeiro capacitamos o pessoal tanto de procedimentos, como também capacitamos o pessoal para poder operar no setor de teletrabalho.

Depois de ter essa capacitação, nós começamos a operar com os protocolos, passando no mínimo três a quatro visitas por dia na UTI. Então, passava da UTI geral do HC, passando visita por lá. A unidade coronária daqui do HC, passando visita por lá. A unidade de abdômen passando visita por lá, e assim por diante. Quarenta leitos.

E aí eu vou dar alguns números para vocês, que aí realmente eu falei: Olha, vocês podem ter ideia do que vai mudar a saúde digital, vai mudar na prática clínica desse País.

O período, tempo de permanência do paciente na unidade de terapia intensiva. Quer dizer, o paciente ficava um tempo. No dia positivo, é porque daqui não vou conseguir enxergar para mostrar, mas o tempo de permanência abaixou 48 por cento. Por que baixaram os problemas em um espaço menor de tempo? Quando a gente baixa o tempo de permanência em 48% é como se a gente tivesse aumentado aquela UTI em 48 por cento. Porque se o tempo de permanência diminui, nós temos um fluxo de paciente maior.

Mas o que mais me impressionou é a taxa de mortalidade da UTI. A taxa de mortalidade ultrapassa 70% a redução da taxa de mortalidade. Então isso mostra o quê? Nós melhoramos o quê? Melhoramos resolutividade. E aí não é só o custo. São vidas também.

Então isso mostra bem o que a gente pode fazer com tele. Nós estamos vivendo um problema no Brasil, estou vendo que os outros secretários estão atrás de mim agora para saber como é que nós estamos fazendo, porque no Brasil nós estamos com problema de UTI. Nós temos um momento difícil, (Inaudível.) nós estamos com problema de UTI no País. E agora você imagina com um projeto desse, se a gente diminui 40% do tempo de ocupação é como se nós estivéssemos ampliado 40% do número de leitos sem colocar um tijolo, sem comprar um aparelho novo, sem fazer nada. Só o quê? Eficiência de tratamento.

Então eu vejo que saúde digital, aí vão ter outras coisas que nós estamos fazendo com atenção básica, mas o tempo não vai me permitir. Eu queria só que o Dr. Jair Mari que está me acompanhando fizesse só uma apresentação rápida de saúde mental e depois se alguém quiser fazer alguma pergunta de febre maculosa, estou à disposição. Caso contrário, eu daria o meu por encerrado e convido o Dr. Jair Mari.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Enquanto o Dr. Jair se aproxima, é claro que são importantes e esclarecedoras todas as colocações do

secretário. Mas, para otimizar o tempo, nós já temos alguns deputados inscritos. Eu queria propor, claro que é regimental 10 minutos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Gostaria de me inscrever também.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Claro, deputada.

Propor que passaríamos para cinco minutos aos membros da comissão e aqueles que não são membros três minutos. Se todos concordarem, nós faríamos a resposta do secretário em bloco. Todo mundo fazia a pergunta, depois o secretário vem respondendo.

Se há o acordo dos deputados, nós vamos proceder assim, Ok? Sendo assim, faremos assim.

O SR. JAIR MARI - Cinco minutos, bem curto e grosso. Prazer em estar aqui. Obrigado, Dr. Eleuses. Obrigado aos deputados e aos convidados.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Desculpa incomodá-lo. Mas o microfone dele está desligado.

O SR. JAIR MARI - Boa tarde a todos. É um prazer enorme estar aqui com vocês, nessa Casa tão nobre do nosso estado. A oportunidade que o Dr. Eleuses Paiva está nos dando de trazermos esse protagonismo de tentarmos avançar o máximo possível na saúde mental.

Eu vou elencar alguns pontos bem objetivos e diretos. Todos vocês sabem que nós temos esse problema muito importante no centro da cidade de São Paulo, o problema de adição a drogas em Cracolândia e outras drogas e as cenas ativas. Nesse sentido nós conseguimos já realizar a instalação de um hub ali na estação da Luz. Em poucos meses mais de mil pessoas foram internadas voluntariamente, e isso demonstra o estrangulamento que nós temos, tínhamos e temos ainda, na questão de leitos agudos para internação psiquiátrica de curta duração.

Não se trata de avançar em manicômios, mas a prioridade nossa é avançarmos nas enfermarias psiquiátricas de hospital geral. Hoje nós não podemos abrir mão dos leitos que nós temos, porque os pacientes estão ali à espera de uma internação urgente. Então essa é uma questão fundamental, de nós avançarmos e resolvermos o problema desse estrangulamento.

A situação da saúde mental no geral é de baixo financiamento histórico e de gestão. Então é um prazer enorme termos a oportunidade de colocar essa situação comparando com os países mais desenvolvidos o quanto se gasta em saúde mental. Não é um problema somente de gasto, mas de gestão também.

Outro ponto importante é tentarmos uma integração maior de saúde e educação, para que dentro da regionalização você encontrasse uma organização melhor desses dois sistemas. Além de um funcionamento regional melhor do sistema de saúde mental, também a sua integração com o sistema educacional, é algo que nós vamos procurar.

Outro ponto é a questão de não tratarmos somente do hub, mas tratarmos de prevenção. Colocarmos toda uma alternativa de prevenção nas escolas, prevenção para álcool, drogas e violência, que nós temos aqui constantemente esse problema, e pensarmos não somente no próximo quadriênio, mas pensarmos que futuramente nós poderemos oferecer uma oportunidade melhor para nossos jovens.

No geral o nosso lema é trazer para a saúde mental a ciência, o conhecimento, políticas baseadas em eficácia, em evidências, trazer para a saúde mental vários pontos. É óbvio que eu não vou poder aqui detalhar esses pontos que nós estamos levantando, mas visando um melhor atendimento, reduzir a mortalidade dos nossos pacientes, aumentar a qualidade de vida que eles têm dentro de sistema não coercitivo, de um sistema humanizado, com respeito aos direitos humanos e buscando o que há de melhor na saúde mental universal e podermos aplicar isso no estado de São Paulo.

De forma geral, é isso. É óbvio que eu estou aqui reduzindo e eu fico à disposição para voltar um outro dia à Casa para detalhar essas propostas. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Sendo assim, nós vamos passar então aos Srs. Deputados e às Sras. Deputadas inscritos. Vamos começar pela nobre deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Primeiramente, eu queria cumprimentar todos, nosso presidente, as deputadas e os deputados desta comissão.

Cumprimentar o meu querido amigo Eleuses Paiva, somos da mesma região, já tivemos muitos contatos. Aliás, ele é meu médico, faço exame de densitometria óssea lá na clínica dele. É um excelente médico, professor da nossa querida Famerp de Rio Preto, cidade com uma extensão na área de saúde muito grande.

Primeiramente eu queria cumprimentá-lo por tudo e pelo entusiasmo, que às vezes você traz novas ações da Secretaria de Saúde, só que a gente sabe que saúde também não é uma coisa tão fácil assim, até porque precisa de recursos. Não se faz uma boa saúde se a gente não tiver muitos recursos envolvidos.

Às vezes você coloca aí na sua apresentação 80 milhões, 60 milhões, 100 milhões, a gente acha que isso é muito, mas quando isso é dividido por 645 municípios, ainda que na proporcionalidade per capta, a gente sabe que chega muito pouco para os municípios.

Eu queria primeiramente falar duas questões pontuais. Primeiro sobre a febre maculosa. O que a secretaria, qual é a preocupação da secretaria, se vocês estão vendo isso como um problema circunscrito à cidade de Campinas ou se há uma preocupação maior. Nós tivemos infelizmente, a Sucen foi extinta, que se tornou um departamento da Secretaria Estadual de Saúde, embora a gente tenha lutado para que isso não acontecesse, já que a Sucen dava um suporte muito grande para os municípios, sobretudo nessas áreas que acho que vocês têm nome denominado, a arbovirose.

A outra questão pontual também é a respeito do Hospital de Assis. Eu recebi de lá uma reclamação, principalmente da ala pediátrica, que havia sido não sei se fechada ou reduzida no seu atendimento e isso estava colocando em risco principalmente o atendimento materno-infantil.

Há questões que você coloca que eu queria, por exemplo, eu queria fazer, quando vocês falam dos aspectos estruturantes da secretaria eu senti falta de um. Pode ser que esteja incorporado, e se estiver incorporado então eu me sentiria contemplada, que é a questão da saúde da mulher. Eu acho que não está aqui e ela é muito necessária, desde a fase da adolescência até a menopausa e outros tantos. Então acho que a gente poderia contar aqui com o aspecto voltado especialmente para a saúde da mulher.

Também aqui nós aprovamos uma subcomissão pela saúde mental e na luta antimanicomial. E eu vi aqui que aqui na área de saúde mental achei pouco os recursos destinados, 0,43 milhões. Gostaria que fosse um interesse maior aqui na saúde mental, considerando a saúde mental não apenas os problemas só do álcool e da droga.

E nesse sentido também acrescentar a relação que a secretaria está tendo com os Caps ADs. Se há um diálogo mais próximo, já que os Caps ADs, eu não sei qual é o percentual que vem do Ministério da Saúde e o que fica para a Secretaria Estadual de Saúde e municípios. Qual é essa proporcionalidade?

De qualquer modo, saúde mental é algo, hoje, muito preocupante. A gente está vendo um aumento. O Brasil hoje é campeão em transtornos de ansiedade, depressão nós

ficamos também, me parece, entre primeira, segunda colocação, e, portanto, é uma área que a gente requer atenção. Não estou falando isso só porque sou psicóloga, mas porque a gente tem acompanhado tudo isso.

Eu queria fazer rápidas colocações para que o secretário depois se organizasse no sentido de respondê-las. A primeira é a nossa preocupação eterna com as organizações sociais de saúde. Como que é feito esse controle? Esta Casa aqui já fez algumas CPIs, o deputado Alex deve lembrar, não sei se você estava na sua época, sobre as organizações sociais, mas as conclusões foram muito poucas, digamos assim.

A gente percebe que falta, e eu gostaria que o secretário apontasse como que são feitos esses controles do trabalho que são executados nos hospitais regionais, nos hospitais estaduais com as organizações sociais. A gente sabe que sempre vem apresentando problemas, tem denúncias, e, portanto, a gente saúda quando a secretaria tem a gestão direta sobre aquela instituição de saúde.

A gente sabe que é mais fácil, os trabalhadores muitas vezes já estão mais capacitados, mais treinados, e a gente defende que o Estado seja realmente não só aquele que acompanha essa gestão, mas o executor de todas esses procedimentos e dessas gestões regionalizadas. É muito saudável quando o senhor fala da questão da regionalização, só que ficou uma dúvida.

Por exemplo, você falou que vamos fazer uma regionalização e os pacientes terão tudo naquela região. Quando exige complexidades maiores, como é que será feito? A região terá tudo? O sujeito precisa fazer de uma neurocirurgia, ele vai conseguir naquela região ter essa especialidade? Como será esse deslocamento, porque a gente sabe também que o deslocamento na área da saúde é um grande problema. É problema para o paciente, em primeiro lugar, e é problema para os municípios.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Nobre deputada, a sua simpatia me constrange. Lamento informá-la, mas o tempo passou.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Já estou terminando.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Mas eu queria muito pedir à senhora que concluísse.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Está bem. Eu vou seguir aqui.

O SR. ALEX MADUREIRA - PL - Bom que ela já falou por ela e pelo deputado Marcolino.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Deputado Oseias, eu vou seguir a sua...

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Não, a sua simpatia me constrange.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu vou finalizar, mas eu vou querer aqui um compromisso do secretário Eleuses que possa nos receber lá na secretaria, porque aí nós terminamos então. Porque eu não fiz nem 10% daquilo que eu gostaria de ter questionado.

Então, eu tenho certeza de que ele é muito gentil, uma pessoa muito educada. Eu já pude perceber isso em outros momentos. Que eu possa depois levar esses questionamentos à presença dele lá na Secretaria Estadual de Saúde. No mais eu agradeço muito a sua paciência aqui conosco. E já repassa para o próximo inscrito, muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Muito obrigado pela sempre simpatia. Com a palavra, o deputado Alex.

O SR. ALEX MADUREIRA - PL - Vou tentar ser mais rápido que a deputada Beth. Não tenho essa proximidade que a senhora tem. Se a senhora quer falar com o secretário, marca uma consulta lá, já fala com ele em uma hora de consulta.

Mas primeiro parabenizar essa comissão. Ontem nós estivemos aqui com a presença da ministra da Saúde e hoje tendo a honra de receber o secretário de Saúde do estado de São Paulo. Então parabenizar a deputada Bruna Furlan, o deputado Oseias de Madureira pela iniciativa de trazer tanto a ministra quanto o secretário de saúde do estado.

Eu vou já para parabenizar, porque eu tenho os cumprimentos, os parabéns, mas também tenho questionamentos e pedidos. Como parlamentares nós fazemos, o sempre deputado Eleuses Paiva sabe muito bem disso.

Parabenizar ao senhor e ao governo do estado pela coragem que estão tendo em mexer com assuntos tão polêmicos do nosso estado, um deles é a questão da regionalização e outro é a questão dos limites prudenciais, falando de educação, saúde,

para que nós possamos ter uma flexibilidade maior com relação aos recursos e possa, quem sabe, sobrar mais dinheiro para ser investido na saúde.

Parabéns a essa discussão que está sendo iniciada. Esse projeto deve chegar aqui nessa Casa, vai ser um projeto polêmico, mas vai ter o apoio da base do governo que com certeza, para que isso possa caminhar com tranquilidade, aqui a gente espera também que a oposição seja favorável a essas discussões tão importantes.

Já vou entrar nos pedidos. Nós temos em nosso País mais de 540 mil médicos, porém ainda faltam médicos em muitos locais. Nós temos um contrassenso no nosso País e o estado de São Paulo não é diferente disso. Portanto nós temos ali, falar agora regionalmente, na minha cidade de Piracicaba, nós temos a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, que é uma unidade da Unicamp. E lá nós temos o antigo sonho de que se faça uma faculdade de medicina, como foi feito da mesma forma na cidade de Limeira, nossa vizinha.

Nós temos vantagens, que é o local, ou seja, a estrutura da Faculdade de Odontologia poderia ser utilizada para isso. Nós temos também o Hospital Regional Zilda Arns que poderia ser utilizado para residência médica. O que faltaria, e aí pedindo ajuda já da secretaria de saúde do estado, é com relação aos profissionais.

A faculdade da Unicamp precisaria contratar mais profissionais, e claro, é óbvio a questão orçamentária que é o mínimo possível para que eles consigam ampliar o seu poder de atendimento e implantar. Essa é uma vontade da Unicamp, da cidade de Piracicaba, e não só da nossa cidade, mas da nossa região, na DRS 10 ali, que são 26 municípios.

Já entrando no segundo questionamento, com relação ao Hospital Regional Zilda Arns. Nós tínhamos a promessa do governo do estado, o governo anterior, que chegaríamos até o final do mandato com 100% da capacidade do hospital em funcionamento. Isso não aconteceu no governo passado por falta de recursos.

Dependeria de mais recursos sendo postos mensalmente para que o hospital pudesse ter o seu atendimento. Acho que cai um pouco naquilo que o secretário falou com relação ao aumento de capacidade de leitos ou o gerenciamento melhor desses leitos que nós já temos no estado de São Paulo.

Então para que fique no radar do senhor a questão do hospital regional que atende 26 municípios, mais de um milhão e meio de habitantes, mas ele hoje ainda não funciona na sua capacidade plena.

E por último, é um assunto que o senhor mesmo tocou aqui que é com relação à tabela SUS. Nós fizemos essa pergunta ontem para a ministra, mas ela acabou não

respondendo. Não sei se é porque não tinha a resposta no momento. Mas o estado de São Paulo como sendo o maior estado da federação, creio que é o estado que mais tem atendimento de saúde também, o que mais se gasta com saúde.

Como São Paulo está se colocando à frente dessa discussão dos reajustes da tabela SUS, e eu sei que no Congresso Nacional tem uma discussão também para que esses reajustes sejam anuais, permitindo que as entidades filantrópicas, as Santas Casas possam também ter a sua manutenção.

É isso, Sr. Secretário. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Obrigado, deputado. Com a palavra, deputado Marcolino.

O SR. LUIZ CLAUDIO MARCOLINO - PT - Primeiro parabenizar ao secretário por vir aqui a nossa comissão. Foi combinado com a nossa representante Bruna Furlan não só dialogar com a ministra, mas também com o secretário. É importante estar ouvindo tanto aqui o ente federativo nacional como também do estado de São Paulo.

Queria só em relação à exposição, senhor secretário, nós aprovamos aqui no estado de São Paulo nove regiões metropolitanas, dentro das quais algumas ainda faltam regulamentar. Eu vi que toda a exposição em relação à regionalização da saúde leva em consideração a região administrativa. Não é possível pensar um mecanismo de migração das regiões administrativas para as regiões metropolitanas, visto que tem uma lei aprovada, já tem algumas que estão sendo montadas. Acho que é importante pensar no médio prazo, migrando da região administrativa para a região metropolitana. Não sei se isso é um desejo do governador ou não, mas é importante ouvir a consideração do senhor.

Outro ponto ainda apresentado em relação à exposição, também dialogando com o deputado Alex Madureira, Piracicaba (Inaudível.), a capacidade do hospital, e acho que isso deve acontecer com (Inaudível.), já vi que na Zona Leste alguns (Inaudível.) têm, a capacidade instalada não atende a população na sua plenitude. Nessa perspectiva da regionalização combinado com a questão da falta de servidores no estado de São Paulo, é possível no médio prazo a gente conseguir ter uma capacidade atendida completa pelos hospitais regionais?

Outro ponto, ainda em relação às OSS, eu acho que é importante ter alguém do Ministério Público na chefia de gabinete, acho que é instrumento importante para o acompanhamento, mas é possível a gente como Comissão de Saúde, ou mesmo os

deputados, ter a liberdade para o acompanhamento e a fiscalização do cumprimento dos contratos das OSS no estado? Acho que seria importante que a comissão pudesse ter uma efetividade maior no acompanhamento e fiscalização das OSS no estado.

E tem aqui algumas perguntas que eu quero fazer. E fica aqui depois, inclusive, nós vamos ter uma audiência nos próximos dias e eu posso aprofundar um pouco mais, que é em relação aos servidores. Você falou bastante da estrutura uma ação da estrutura de saúde, acho que tem que dar um voto de confiança para V. Exa. pela execução das propostas que apresentaram, mas que é importante dialogar em relação ao funcionalismo.

Nós sabemos que está para vir um projeto de lei aqui para a Assembleia, o governador prometeu que viria até o mês de julho, mas nós gostaríamos de dialogar um pouco mais sobre esse projeto de lei que está para ser apresentado. Os trabalhadores estão em campanha salarial, já fizeram algumas propostas, acho que precisava ter, para não acontecer o que aconteceu com a segurança pública, afinar um pouco mais o diálogo entre a Assembleia Legislativa, a Comissão de Saúde, as associações envolvidas, para não ter o mesmo problema da segurança pública.

A gente olha aí que tem uma necessidade de uma recomposição salarial, de concurso público. Quando a V. Exa. apresenta aqui o número que trabalhadores na OSS, dos universitários, filantrópicos, servidores da ação Direta, a gente percebe que tem um número muito reduzido e está reduzindo cada vez mais o número de servidores, inclusive com muitas aposentadorias que vão acontecer nos próximos dias. Então acho que é importante pensar na questão do concurso público, não sei se vocês estão avaliando isso ou não na Secretaria de Saúde.

Outro item também, ainda em relação aos servidores, em relação à enfermagem. Ontem eu fiz a mesma pergunta para a ministra. Ela colocou que vocês têm uma reunião, acho que amanhã, na Secretaria de Estado para discutir com o governo federal a questão do piso da enfermagem. Já tem uma predisposição do governo federal de fazer aplicação, então seria importante saber como é que o Estado de São Paulo está pensando na aplicação do piso da enfermagem. Eu sei que tem uma reunião amanhã, vocês vão estar conversando com o ministério para fazer essa adequação.

Uma outra pergunta em relação ao prêmio de incentivo. Ele não é reajustado desde 2014. Se tem alguma perspectiva, uma previsão do reajuste do prêmio de incentivo. E outro ponto é questão do Iamspe, tem todo um debate do Iamspe voltar para a Secretaria de Saúde. Se no caso de vocês tem um debate, se o Iamspe vai voltar sob gestão da Secretaria de Saúde ou não.

E o último ponto em relação, a deputada Beth também colocou, mas em relação à Sucen. Nós conversamos aqui com o secretário de habitação e desenvolvimento urbano, eles já colocaram que não vão extinguir mais a CDHU. Foi apresentada a extinção no governo passado e já colocou que não vai extinguir a CDHU, mas potencializar pelo estado de São Paulo.

Em relação à Sucen, tem perspectiva de a secretaria voltar ter a Sucen, até nesse caso de endemias e epidemias que estão acontecendo no estado de São Paulo, a Sucen no estado de São Paulo seria importante para a gente voltar (Inaudível.).

Então são algumas perguntas, sei que não vai dar para responder todas hoje, mas eu quero aprofundar com V. Exa. na próxima semana. Muito obrigado pela disposição.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Muito obrigado, Sr. Deputado.

Com a palavra, a nobre deputada Dani Alonso.

A SRA. DANI ALONSO - PL - Boa tarde a todos. Primeiramente cumprimentar nosso presidente, cumprimentar todos os deputados presentes e o nosso secretário Dr. Eleuses Paiva.

Parabéns pela apresentação. Eu já tive o privilégio de ter essa explicação da regionalização da saúde na nossa cidade de Marília, que, por sinal, foi muito esclarecedora. E uma das coisas que acaba dando um certo alívio, embora exista uma ansiedade muito grande quando se fala em saúde, é ver quanto que vocês estão olhando para a gestão no todo, no estado todo.

Por isso eu gostaria de pontuar apenas algumas questões, já que vocês estão olhando para todo o estado, já têm um formato de gestão desenhado para a Saúde do estado de São Paulo, mas a gente precisa pontuar algumas questões que nos deixam muito preocupados.

Hoje, eu represento o nosso centro-oeste Paulista, então, assim, quando fala em saúde, eu não consigo não pensar nos municípios de Marília, Bauru, Assis e Ourinhos, que fecham principalmente esse centro-oeste, atuam ali nessa região.

E eu preciso pontuar a questão do hospital regional de Assis. Já é algo que o governo tem ciência. Desde que eu assumi meu mandato em março já tenho levado inúmeros pedidos, mas é algo que a gente fala que o próprio hospital já está na UTI. Não tem mais

como a gente esperar, é uma ansiedade, uma angústia muito grande desses municípios. São 32 cidades atendidas e a gente precisa, de fato, dar um norte para esse hospital.

E aí saindo do hospital regional de Assis, eu já venho para o HC de Marília, porque a gente vem sofrendo muito com a questão da falta de leitos também para pediatria. Aí a gente vê que Assis já não tem mais a pediatria e Marília está com essa superlotação. Então a gente precisa pensar. Pediatria é algo que a gente vê que já tem ficado crônico também em algumas regiões, e nós precisamos também ver essa questão do HC de Marília.

Ainda em Marília, eu preciso ressaltar a questão da nossa Santa Casa de Marília, que era uma Santa Casa referência na ala de queimados, era uma unidade de referência do estado, e que infelizmente também por falta de recursos ela está temporariamente desativada. Não foi fechada, mas é um alarmante, porque era uma referência no estado e hoje a gente está sem o funcionamento.

E preciso pontuar aqui também, secretário, em relação à cidade de Ourinhos. Já até foi encaminhado, autorizado um pedido pela DRS, aquele equipamento de hemodinâmica. Como o senhor colocou aqui, cardiologia vai se um dos segundos pontos de urgência do estado, e esse equipamento já faz muitos anos que ele já está dando muita manutenção. É o único da cidade, atende 13 municípios e se a gente não tiver esse equipamento lá, que já quebrou várias vezes, e fica sem esses atendimentos, para 100% o funcionamento desse equipamento.

Outro ponto que eu gostaria de ressaltar é que estamos ansiosos pela ativação dos leitos também na cidade de Bauru, do hospital de Bauru. Já é uma promessa desde governos passados. De fato lá hoje o hospital atende apenas 10% da sua capacidade. Então, já tem promessa do nosso governador Tarcísio de ir lá anunciar a ativação desses leitos.

É algo que eu gostaria de reforçar nessas quatro cidades e dizer que um dos meus empenhos de trabalhar nessas quatro cidades é porque quando a gente trabalha para uma cidade, nós trabalhamos por todas as outras, pois sabemos que a gente tira a sobrecarga de uma cidade, de pacientes que acabam usando essas quatro cidades, os hospitais dessas cidades.

Quero também reforçar o meu compromisso com o governo do estado. A gente acredita no trabalho e no projeto de vocês, têm o nosso apoio, e os nossos pedidos são justamente pontuais, porque a gente está bem de perto e a gente vem acompanhando de maneira angustiante todas essas demandas. Muito obrigada.

* * *

- Assume a Presidência a Sra. Clarice Ganem.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - CLARICE GANEM - PODE - Vamos dar a palavra agora para o Dr. Elton.

O SR. DR. ELTON - PSC - Obrigado, Sra. Presidente.

Gostaria também de agradecer, eu acho que o Oseias não pode permanecer aqui conosco. Queria primeiramente saudar o nosso secretário Eleuses. Também da mesma forma queria agradecer a presença de cada deputado aqui. Em especial fico muito feliz pela presença do Dr. Jair Mari aqui, uma vez que essa tem sido uma das maiores demandas que eu tenho levantado, inclusive, na regional da qual eu faço parte que é a do Vale do Paraíba, também atingindo ali a região do litoral norte.

Eu quero também dizer mais uma vez que conte comigo, secretário, no que trata de entender as necessidades ali da nossa região da qual eu tenho trabalhado mais para que a gente possa melhorar o atendimento de toda essa população. Eu já vou direto a alguns assuntos para que a gente seja bem mais objetivo aqui.

Eu tive uma reunião anterior à que a gente marcou sobre a regionalização ali na nossa região e dentre isso, além de diversas demandas que aconteceram, eu observei um problema muito sério que é a questão da determinação da micro e macrorregionalização, uma vez que cidades de médio porte acabam ficando responsáveis pelo atendimento das pequenas cidades. E aí por meio do Cross é determinado "olha, isso precisa ser resolvido aí pela cidade que está determinado pela microrregionalização". As cidades pequenas ficam no limbo da determinação de quem é o responsável ou quem vai liberar a vaga e para onde.

E aí cidades, por exemplo, de médio porte, que às vezes estão muito ocupadas com o atendimento da sua municipalidade, acabam por não conseguir dar o atendimento às pequenas cidades. Então essa demanda da micro e macrorregionalização junto do Cross tem sido uma das coisas que todas as cidades pequenas têm reclamado, e por isso acho que precisamos olhar bem reforçado em relação a isso.

A gente não comentou nada sobre o Cross, mas eu creio que todos os parlamentares entendem que o Cross também precisa ter um olhar bem adequado para que a gente consiga melhorar e dar acesso a essa população que tanto precisa.

Existem diversas outras demandas, eu vou apenas citá-las, em virtude que em outros momentos eu já tive o prazer de estar conversando com o senhor ali na secretaria, da mesma forma como pude também conversar com diversos funcionários e aqueles que estão trabalhando juntamente da secretaria, como o Dr. Osmar Mikio e Dr. Sérgio Okane. Eu agradeço muito a presença deles aqui também.

Mas além disso, a questão da saúde mental, que agora eu fico feliz por haver um foco de trabalho, uma vez que é a patologia de maior incidência em todo o mundo, queria também que tivesse um olhar especial sobre as dificuldades na instalação de faculdades de medicina em São José dos Campos. Nós temos um problema em virtude de uma dupla legislação que acontece nas duas faculdades que estão lá em São José dos Campos. E aí há uma dificuldade, por exemplo, no funcionamento e na adequação delas ali na região e junto do SUS.

Fila de oncologia, o senhor esteve falando, mas eu quero relembrar. Pelos números apresentados eu acredito que a prevenção do segmento do câncer colorretal ainda é muito aquém para as necessidades do nosso estado, e aí eu gostaria do pensamento para que a gente possa talvez tramitar uma adequação de fluxo da prevenção, reduzindo, inclusive, os custos do câncer colorretal, que é a terceira patologia, o terceiro câncer mais incidente, mas também é o que mais mata no nosso estado e no Brasil.

Citar a necessidade de olhar sobre endometriose profunda. Eu já estive com o senhor comentando sobre isso. A endometriose profunda é uma patologia que muitos ginecologistas acabam não querendo tratar em virtude da alta complexidade e da necessidade de ajuste juntamente com equipes de cirurgia do aparelho digestivo. A gente precisa determinar para onde vamos encaminhar esses pacientes, porque hoje não têm serviços para o atendimento exatamente da endometriose profunda.

Por fim, eu gostaria de lembrar a dificuldade da regionalização quando se fala de cirurgia cardíaca infantil, porque as equipes são extremamente específicas. A maioria das equipes de cirurgia cardíaca do nosso estado não comporta esse tipo de atendimento, e o que faremos já que talvez ter uma equipe de cirurgia cardíaca infantil em cada uma das DRS não seja ainda possível. Então para onde vamos encaminhar essa demanda que chega a todos os parlamentares e a gente não consegue dar vazão?

Esse é o último ponto que eu gostaria de citar e eu agradeço a oportunidade a todos aqui presentes, por estarmos falando sobre temas tão importantes a toda a população do estado.

A SRA. PRESIDENTE - CLARICE GANEM - PODE - Obrigada, Dr. Elton.

Agora vamos dar a palavra à deputada Solange Freitas.

A SRA. SOLANGE FREITAS - UNIÃO - Boa tarde a todos.

Primeiramente eu quero agradecer ao secretário, porque todos os casos graves e que eu procurei o secretário e quando eu procuro é porque a gente não consegue ajudar a resolver na região, ele atendeu prontamente, colocou a equipe dele à disposição para resolver não só aquele caso, mas para que não aconteça mais casos como esse. Quero agradecer prontamente.

Nós tivemos uma reunião na semana passada e fico muito feliz com a regionalização do sistema de vagas. Na Baixada Santista isso já acontece de alguma maneira, porque hospitais de referência em uma cidade aqueles casos são levados para aquela cidade que tem aquela referência. O que precisa mesmo, que eu acho que é isso que vai acontecer mais para frente, é que aquela regulação de vagas seja feita na Baixada Santista e que tenham mais vagas, porque muitas vezes faltam as vagas.

Essa é uma preocupação. A fila muitas vezes, como o senhor falou, não anda, ela precisa andar com mais celeridade. Essa é a nossa luta. Então fico muito feliz que isso vá acontecer e vá melhorar o sistema de vagas, é uma briga nossa.

Fiquei muito feliz com a sua fala também, quando o senhor fala em transparência. A pessoa que está numa fila de espera de um tratamento, ela precisa saber onde está, em que ranking ela está, para saber a luta dela e que a fila ande para que ela não tenha uma piora no seu estado. Isso é uma luta de anos. Posso falar da nossa região, na Baixada Santista, no Vale do Ribeira, uma luta de anos.

Muitas reuniões foram feitas. O deputado Caio França que está aqui luta por isso também na transparência e não conseguiu porque o governo não aceitou, então acho que é um passo muito importante para ajudar essas pessoas que ficam na fila. Parabéns, secretário, por esse posicionamento. E nós vamos estar lutando para que isso saia o mais rápido possível. A gente sabe que para regionalizar do jeito que o senhor quer ainda vai levar um tempo e a gente precisa resolver os casos que estão acontecendo hoje pela falta de vagas.

E eu gostaria de pontuar também. como eu falei com o senhor, mas agora surgiu uma outra colocação, da falta de banco de sangue em várias cidades e regiões. A gente fala muito em incentivar a doação de sangue, mas como você fala para o morador do Vale do Ribeira, por exemplo, que tem mais de 20 cidades, que para ele doar sangue tem que rodar 200 km.

Na região do Vale do Ribeiro, uma das mais carentes do estado São Paulo, não tem banco de sangue. Ele tem que ir para São Paulo ou para Santos. É totalmente inviável. Na Baixada Santista só três cidades têm banco de sangue. Uma cidade como São Vicente, por exemplo, que tem mais de 370 mil moradores, não tem onde doar sangue.

Quando eu fiz essa colocação nas minhas redes sociais, porque nós estamos no mês de junho de doação de sangue, de incentivar e valorizar a doação de sangue, o deputado Kenny, que estava nessa Casa na legislatura anterior, ele me procurou e disse assim: "Solange, eu vi a sua preocupação e eu tinha feito uma indicação na gestão Dória de fazer um hemonúcleo móvel, como já tem em alguns outros estados".

O ônibus para na cidade, as pessoas vão lá, doam sangue e ele abastece o hospital daquela cidade ou daquela região. Eu fui pesquisar também, eu vi que a Unicamp também tem esse ônibus e nos estados onde ele está funcionando tem dado muito certo. Secretário, estou colocando aqui esse ponto, já estou fazendo essa indicação também para sua secretaria, pontuando, colocando alguns dados que nós levantamos, e acho que esse pode ser um passo para a gente colocar, por exemplo, no Vale do Ribeira, que não tem local para doação de sangue.

Então gostaria muito que o senhor estudasse com carinho, o mais rápido possível, de que forma a gente também nessa casa pode ajudar para agilizar que esses ônibus pudessem parar nas cidades e fazer esse abastecimento. As pessoas querem doar sangue, mas elas não tem nem como doar, e os bancos de sangue estão abaixo do que precisa. E tratamento oncológico, várias doenças, é super importante de as pessoas receberem essa doação.

Eu sei que o senhor não vai ter tempo de falar agora sobre esse assunto, tem muitas colocações super importantes dos deputados que também são as minhas ações, mas eu peço para depois o senhor avaliar e a gente conversa em um outro momento sobre isso.

Quero parabenizar, eu sei que ainda os números estão aquém do que a gente espera de recursos para a saúde, mas pelo menos está dando um grande passo aí mudando o sistema de Saúde do estado de São Paulo. Obrigada.

* * *

- Assume a Presidência o Sr. Oseias de Madureira.

* * *

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Muito obrigado, nobre deputada.

Próxima deputada inscrita, deputada Clarice.

A SRA. CLARICE GANEM - PODE - Cumprimentando todos.

Senhor secretário, o senhor falou do vazio assistencial, e nós identificamos na nossa região lá de Campinas, principalmente na minha cidade, em Indaiatuba, esse vazio assistencial, onde não tem tratamento adequado e suficiente para neurodivergentes, principalmente os autistas.

Eu sei que isso envolve também, além da saúde, a educação, assistência social. Nós já estamos buscando também com eles essa demanda. E eu gostaria do seu apoio para que conseguíssemos isso. Não só nessa região, mas eu acho que o estado todo está com um grande vazio assistencial, nós temos levantamentos, inclusive, sobre isso.

E agora tem mais algumas coisas sobre a minha cidade. O senhor também falou em regionalização. Tem um hospital público, único hospital público lá em Indaiatuba, nós temos por volta de 300 mil habitantes hoje, e tem uma máquina de cateterismo, de ponta, uma máquina ótima, tem profissionais e eles só estão conseguindo fazer cateterismo no particular e no próprio convênio do hospital.

Nenhum convênio, o SUS também não está credenciado lá, eles não têm o credenciamento do SUS para a realização desse exame. E isso acarreta que as pessoas têm que ir para outras cidades para fazer o cateterismo, sendo que tem lá. Filas enormes que vão para a Unicamp e para outras cidades até.

E outro pedido, também com relação a isso, é a UTI pediátrica neonatal lá do hospital, que tem 10 leitos apenas, e os bebês têm que ser transferidos para outras cidades também para poderem ser internados em uma UTI. Isso é muito grave, um bebê não ter onde ficar lá. Pediria seu apoio também quanto a isso.

E eu queria também mencionar um projeto de lei, acho que várias pessoas falaram sobre isso, meu, em coautoria com o deputado Caio França e Ricardo França, é o projeto

272/2023 que busca a transparência na fila do Cross. Porque às vezes a pessoa não sabe a colocação que ela está na fila. Ela, às vezes, fica internada, tem alta, e quando ela sai para o tratamento, ela não sabe qual é a colocação. Quando ela vai pesquisar, vai atrás de posto de saúde, de AME ou do próprio hospital para saber qual é o lugar em que está, ela não está mais na fila e tem que entrar novamente.

Então, isso seria muito interessante que, dentro da tecnologia, ela tivesse esse acesso, não invadindo a privacidade dessa pessoa, mas ela própria podendo entrar no sistema e ver qual a colocação dela, para poder estar segura sobre quando será atendida.

Por enquanto é isso, secretário. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Obrigado, nobre deputada.

Próximo inscrito, deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Boa tarde, Sr. Secretário. Obrigado pela participação, por poder compartilhar de maneira transparente esse balanço inicial da sua gestão.

Quero aproveitar para fazer três perguntas, porque o tempo é muito curto. Em primeiro lugar, eu sou um dos parlamentares dessa Casa que representa a região de Franca. E como o senhor certamente acompanhou no começo desse ano, a região de Franca sofreu com uma aguda crise pela falta de leitos, uma crise que já é crônica e que se deve, dentre outros motivos, à falta de hospital público regional, que esse ano começaram as obras de construção.

A região de Franklin é atendida pela DRS 8, que engloba 22 cidades, 700 mil pessoas. No começo do ano a gente chegou a ter uma fila de cerca de 40 a 50 pessoas esperando no pronto socorro municipal por uma vaga de leito na Santa Casa, ocasião na qual a Secretaria da Saúde se prontificou a oferecer 10 desses leitos, ainda insuficiente para a demanda de 50 leitos.

Naquela ocasião a gente enviou um ofício e um requerimento de informação para a secretaria perguntando sobre as providências tomadas pela Secretaria De Saúde em relação a essa crise, que não foram respondidos.

Eu quero educadamente entregar esse requerimento para V. Exa., mas também perguntar sobre o andamento das obras para a construção do Hospital Público Regional em Franca, que é uma obra fundamental, na minha visão, a única que é capaz de resolver

estruturalmente o problema do déficit de equipamentos de saúde na região de Franca, que como várias cidades do interior de São Paulo acaba atraindo toda a demanda da região.

Em segundo lugar, a gente recebeu da população uma série de reclamações, de denúncias, de perguntas em relação aos procedimentos de tratamento para infecções sexualmente transmissíveis, que é uma política que, ao que me consta, parece muito irregular.

Existem lugares, existem unidades que oferecem determinados medicamentos, outros que não oferecem, outros que incentivam as profilaxias de pré e pós-exposição, outras onde isso está em falta, e gera uma grande dúvida em relação à população que precisa desses medicamentos. A gente também enviou um requerimento de informação perguntando os protocolos, o mapeamento da Secretaria da Saúde em relação a essas políticas.

E por último lugar, o senhor com certeza sabe que nessa Assembleia foi instalada uma CPI para investigar as supostas irregularidades em um ambulatório do Hospital das Clínicas que está absolutamente de acordo com as normativas do Conselho Federal de Medicina, do Cremesp, do Ministério da Saúde, e acredito consequentemente da Secretaria Estadual de Saúde também.

Então, gostaria de perguntar qual é o parecer, qual é a visão que a Secretaria de Saúde tem em relação ao tratamento que é oferecido no Hospital das Clínicas, nesse ambulatório em específico, que é o objeto de uma CPI nessa Casa e o Hospital das Clínicas como sendo um dos principais aparelhos públicos do Estado, certamente cumpre um serviço de excelência que é referência de todo o estado. Queria aproveitar para perguntar qual é o parecer da Secretaria da Saúde sobre o serviço que é oferecido nesse ambulatório.

Muito obrigado, secretário e presidente Oseias.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Muito obrigado, deputado.

Próximo inscrito, nobre deputado Caio França.

O SR. CAIO FRANÇA - PSB - Boa tarde, presidente Oseias. Boa tarde, secretário Eleuses.

Peço desculpas aqui, não consegui acompanhar a apresentação por completo porque eu estava no colégio de líderes, mas reitero aqui minha amizade com o secretário Eleuses, meu cumprimento aqui pelo trabalho que ele vem fazendo.

Secretário, eu vou protocolar alguns ofícios também de pedidos de ampliação de leitos na região da Baixada Santista e do Vale do Ribeira, principalmente, reforçando também o que disse a deputada Solange em relação à transparência na Cross, o que disse a minha amiga também Clarice. A gente aprovou esse projeto na legislatura passada, conseguimos aprovar na Assembleia e foi vetado pelo então governador João Dória. Quem sabe a gente consegue agora uma melhor sorte de conseguir aprová-lo aqui e ter a sanção do governador Tarcísio.

Mas a pauta hoje que me traz aqui e que eu reforço, o senhor sabe, que é a medicina canábica. Eu sou autor da lei que inclui a cannabis medicinal no SUS aqui em São Paulo. O governador Tarcísio acertadamente sancionou esse projeto, seu primeiro projeto sancionado.

Nós estamos em fase de regulamentação, V. Exa. sabe muito bem disso. Nesse primeiro momento foram aprovados pelo grupo de trabalho três patologias: Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut e Esclerose Tuberosa. Estamos avançando com a dor crônica refratária.

O que me preocupa um pouco é com relação aos prazos serem cumpridos. A lei foi sancionada dia primeiro de fevereiro, eram 90 dias para regulamentar, isso se deu em maio, e a gente acabou não conseguindo finalizar a regulamentação. Parece que está na Mesa de V. Exa. ou da Procuradoria da Secretaria de Saúde. Gostaria muito de entender em que pé que está oficialmente, porque ela vai ser uma regulamentação permanente, ou seja, não vai findar nesse primeiro movimento.

Mas era muito importante que a gente pudesse iniciar a primeira fase da regulamentação, visto que vão atender algumas pessoas que hoje estão tendo que buscar o judiciário para poder ter acesso ao medicamento que já foi aprovado aqui. Então, gostaria muito de pedir que V. Exa. pudesse agilizar essa promulgação, essa publicação da regulamentação.

E, claro, paralelamente a isso, também acompanhar a licitação, a ata de registro de preço para aquisição desses medicamentos, porque ainda com a regulamentação, as pessoas ansiosas já estão aguardando para poder ir buscar nas farmácias de alto custo, mas ela tem a fase da secretaria adquirir esses medicamentos. Gostaria de uma atualização

atual a esse respeito, visto que eu entendo que é uma medida acertada do governo do estado, e eu sei que V. Exa. também é um entusiasta do assunto.

É nesse sentido que eu faço a pergunta aqui, já agradecendo a gentileza de V. Exa. estar aqui conosco até esse momento.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Muito obrigado, Sr. Deputado.

Próxima inscrita, deputada Ana Carolina Serra.

A SRA. ANA CAROLINA SERRA - CIDADANIA - Boa tarde a todos. Boa tarde, nosso presidente Oseias de Madureira.

Também gostaria de agradecer e parabenizar pelo trabalho a deputada Bruna Furlan, que não está hoje aqui presente. Parabenizar e agradecer também o secretário Eleuses Paiva, que estivemos juntos também com nosso secretário municipal de saúde, que também está aqui presente, Gilvan Junior, da minha cidade de Santo André, também Dr. Jair, pela importante colocação sobre a questão da saúde mental.

Gostaria de parabenizá-lo e de colocar à disposição também o nosso trabalho com relação à regionalização da saúde. Eu sou presidente da Comissão de Assuntos Metropolitanos e através da minha região do Grande ABC, dos sete municípios da região do Grande ABC, a gente pode também ajudar nessa importante questão da descentralização do oferecimento dos serviços de saúde através da regionalização, de forma a tornar a política de saúde mais efetiva.

Em Santo André nós temos um programa Qualisaúde que, utilizando também a questão da saúde digital, a gente colocou os prontuários eletrônicos, os exames de forma eletrônica. Isso agiliza, inclusive, quando uma pessoa passa em uma UBS ou vai até uma UPA, o médico tem acesso a esse exame, não é necessário repetir esses exames, isso agiliza também. Então a questão da saúde digital.

Esse PL da deputada Clarice Ganem, do deputado Caio França, isso agiliza bastante também a questão da transparência das filas. É importantíssimo hoje o investimento na questão da saúde digital para melhor efetividade da política pública.

E com relação à saúde mental, eu protocolei um projeto de lei, o 71/2023, elastecendo os gastos com relação à educação. Inclusive, eu sei, o Tribunal de Contas do Estado, o que deu também e propiciou no comunicado 20 e 23 do Tribunal de Contas do Estado, propiciando elastecimento nos gastos com educação agora nesse ano por conta

dos terríveis acontecimentos, inclusive, ontem tivemos novamente no estado do Paraná, fazendo com que o gasto com saúde mental, não só nas escolas, mas para toda a comunidade escolar inclua também nos gastos com educação.

A gente sabe que essa é uma preocupação do governador Tarcísio de Freitas, inclusive com relação aos 30% do Orçamento que nós temos aqui de gastos na educação e que afeta também a saúde essa necessidade. Então a gente fala de forma muito importante essa questão da intersetorialidade, essa preocupação que a gente tem, e com relação à prevenção.

A gente sabe que o tratamento, a atenção à saúde primária faz com que esses eventos deixem de acontecer, o que também demandou a minha apresentação do meu segundo projeto, o 740/2023, inclusive o deputado Oseias de Madureira é coautor, a deputada Bruna Furlan, o deputado Luiz Fernando e o Rafa Zimbaldi também, que fala, inclusive mencionei a semana passada, sobre a saúde da mulher paulista, que integra todos os programas oferecidos pelo governo do Estado dentro do Sistema Único de Saúde, visando a questão da prevenção e a inclusão.

Como já foi dito aqui da questão da endometriose, alguns exames não são ofertados pelo Sistema Único de Saúde. A questão da cirurgia da endometriose também, como o Dr. Elton comentou, é algo que a gente precisa tratar, a questão da saúde da mulher. E a gente sabe que tratando a prevenção, a gente também tem diminuição do custeio da saúde. Então eu queria deixar todos esses trabalhos à disposição da Secretaria de Saúde do governo do estado.

Também parabenizá-lo pela questão da assistência farmacêutica, porque a gente sabe que adesão ao tratamento do paciente após essa atenção médica é necessária, porque faz com que o agravamento da doença não ocorra, então a gente precisa dessa continuidade. E tratando a prevenção, a gente tem certamente uma diminuição nos custos com gasto em saúde. Deixo aqui todo o nosso trabalho à disposição. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Obrigado, deputada. Agora sim, último orador, deputado Eduardo Nóbrega.

O SR. DR. EDUARDO NÓBREGA - PODE - Boa tarde a todos. Sr. Presidente, agradeço o franqueamento da palavra.

Quero saudar aqui o nosso professor, secretário Eleuses. Em seu nome cumprimentar todos da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, dizer que é uma

honra recebê-lo aqui na Assembleia. Eu que estive ontem com V. Exa. na Secretaria de Saúde, muito bem recebido, como sempre, e discutindo essse novo sistema de saúde que será proposto pelo governador Tarcísio e por V. Exa. Faço votos que consiga implementar no estado de São Paulo um sistema racional, lógico e coerente, que é o que não vimos até o presente momento.

A regionalização é sempre importante. Meu mandato também é bem regionalizado, represento a região Conisud, as cidades de Taboão da Serra, Embu, Itapecerica, São Lourenço, Juquitiba, Embu-Guaçu, Vargem Grande e Cotia. Faço essa intervenção, Eleuses, porque ontem tive a oportunidade de falar sobre os hospitais daquela região, o HGP, o HGIS, hospital de Cotia, sobre a possibilidade de mais um AME, e V. Exa. fez questão de anotar tudo, e em 15 dias teremos uma nova reunião.

Mas nesse exato momento, na Câmara Municipal de Taboão da Serra, os vereadores estão fazendo um único debate. O Hospital Geral de Pirajussara não tem em funcionamento um tomógrafo. O tomógrafo está quebrado há vários dias e infelizmente a OSS que administra aquele equipamento tão importante infelizmente tem uma gestão muito ruim, que é a SPDM. Faço críticas, já fazia quando era vereador e pelo jeito vou passar aqui quatro anos como deputado fazendo críticas a essa OSS.

Diferente da nobre deputada Beth que é contra a gestão das OSS, eu sou a favor, mas daquelas que tenham capacidade e competência para exercer. Então dessa maneira, secretário, peço para acrescentar às demandas de ontem, até para responder aos nobres vereadores de Taboão, aos 13 que estão debatendo nesse exato momento. Estou levando aqui ao nosso querido secretário essa questão do tomógrafo do HGP e em pouco tempo levaremos também as respostas para outras questões que está em suas mãos.

Parabenizo, conte com o meu mandato. Sou entusiasta da regionalização e tenho certeza de que teremos sistema muito melhor. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Muito obrigado, Sr. deputado.

Antes de nós conferirmos ao nobre secretário Dr. Eleuses, quero registrar a presença do secretário municipal de Saúde de Santo André, o Gilvan Ferreira. Desejar as boas-vindas, muito obrigado por participar desse importante momento da Casa.

Com a palavra, nosso secretário Dr. Eleuses.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Pela ordem, Sr. Presidente.

Eu vou levar até o secretário os ofícios que eu disse na minha fala.

O SR. ELEUSES PAIVA - Vou tentar ser objetivo para não demorar muito aqui nas afirmações.

Deputada Beth Sahão, que foi a primeira a fazer o uso da palavra, e parece que a deputada Dani Alonso falaram do mesmo assunto, que é o Hospital Regional de Assis. Deputada, quando eu estive lá na sua cidade de Marília, eu fiz questão de ir no dia seguinte até o Hospital de Assis para conhecer. A minha esposa é próxima ali da região de Rancharia e era o hospital que eu conhecia no auge, o Hospital de Assis.

E realmente, o que a senhora falou é verdade. Nós temos alguns problemas no hospital, mas um detectado, indiscutível, é a situação que nós temos de RH, tanto de profissionais médicos como de profissionais não médicos na área. Nós fizemos uma discussão. Eu pedi, para ser bem transparente, fazer uma discussão com o corpo clínico e com o gestor. Nós acordamos, naquele momento, pedindo um prazo de 90, no máximo 100 dias pra nós estarmos resolvendo o problema.

Pedi para a diretora, que nós temos lá, pedi que ela abrisse chamamento público e estou cobrando dela, em um primeiro momento para resolvermos isso do ponto de vista emergencial. Porque qualquer contratação que nos gere pela via do estado e seria quase um ano, o que está fora de cogitação fazer, mas uma coisa é resolver o problema agudo, o outro é o crônico.

Então da fase aguda eu espero que no prazo de 100 dias a gente tenha o hospital funcionando na plenitude. Fora isso, pedi também que me fizesse um levantamento, para a gente em um segundo momento também discutir, de ampliações e melhora da parte da estrutura física do hospital, que também necessita. Uma coisa não exclui a outra. Pedi também que me fizesse esse levantamento, estou aguardando. Isso não chegou nas minhas mãos e assim que chegar, nós vamos fazer uma outra visita. A senhora e a deputada já são minhas convidadas para me acompanharem nessa visita.

Deputada Beth também falou. Na realidade eu economizei, mas está aqui temos uma parte de saúde da mulher, até porque nós temos agora uma secretaria específica de saúde da mulher. Então nós temos toda uma política montada e na próxima vez eu vou pegar o tempo inteiro, aí eu vou judiar de vocês. Mas nós temos também uma parte até muito interessante com algumas novidades que eu acredito que nos próximos meses nós vamos fazer nessa parte da saúde da mulher.

Eu não sei se foi isso, mas outros falaram também. O deputado Marcolino também falou e eu tenho a impressão de que outro deputado também falou, é a parte de transparência das OSS. Eu não abro muito mão, deputado Marcolino. Transparência é o mínimo que a pessoa tem que ter, quem trabalha no setor público.

Eu não sei se alguém perguntou, só não sei quem foi. Já existe, mas tem duas coisas novas para a OSS. Primeiro, a Dra. Marcela que vem do Tribunal de Contas do Estado. Então já é muito bom, quando negociei eu queria alguém que já está acostumado a auditar OSS, porque ela já começa um passo na frente.

Se a gente pegar qualquer outra pessoa que tivesse a mesma competência, até pegar você vai demorar x tempo. A Dra. Marcela já auditava as OSS do estado e já tinha ido direitinho onde a gente tem os pontos críticos. Tanto é que a primeira apresentação que eu vi da Dra. Marcela não achei que o pessoal das OSS ficou tão entusiasmado com a Dra. Marcela, mas isso me dá uma tranquilidade já mostrando como é que nós estamos trabalhando.

Segunda coisa que já tem, eu não sei quem perguntou, mas já tem uma comissão de avaliação e acompanhamento das OSS que conta com dois representantes da Alesp, dois do Conselho Estadual da Saúde e outros membros que são indicados. Então, com o auxílio estadual da saúde, a Alesp já tem assento. Essas avaliações, quando são feitas? São avaliações que são feitas trimestralmente. Três avaliações por ano.

Isso já é feito. Já tem representantes da Alesp e a cada quatro meses nós fazemos um levantamento. Acredito que dessa forma a gente possa dar mais transparência ao processo que vocês pedem. Eu particularmente estou trabalhando, mas ainda é um trabalho entre nós, sendo capitaneado pela Dra. Marcela um outro trabalho.

Eu queria, fora essas avaliações, eu acho que a gente tem que avançar em algumas coisas. Por exemplo, número de unidades que são geridas por OSS. Nós não podemos ficar na mão de uma ou duas OSS no estado. Nós não podemos. Nós corremos risco até estratégico. Alguns dados de OSS também eu não estou satisfeito com o que estou vendo e que a Dra. Marcela também está vendo.

Provavelmente a gente deve trazer para essa Casa. A gente não sabe se isso pode vir por resolução do secretário ou isso terá que vir como projeto de lei para essa Casa, mas realmente para a gente deixar mais claro algumas atuações de OSS. Até porque o que vocês falaram é exatamente o que eu penso também em relação a isso. Eu acho que nós temos quatro modelos no estado de São Paulo, eu não sou contra a nenhum dos quatro, que são os hospitais de Direta, eu acho que eles têm papel importantíssimo.

Nós estamos até alocando dentro dos hospitais de Direta quais são os resultados estratégicos para a gente, o Estado tem que ter isso na mão. Eu acho que as OSS quando bem geridas, transparentes, nós temos boas OSS no estado de São Paulo, mas tem outras também que nós temos que reavaliar. As fundações de apoio aos hospitais universitários têm papel extremamente importante, haja vista a qualidade e a excelência que a gente tem no hospital universitário do estado São Paulo, mas temos que melhorar também, isso eu não tenho dúvida.

Então acho que temos alguns desafios para estarmos juntos e viabilizar a situação das filantrópicas, que são importantíssimas para a gente porque dão capilaridade, principalmente nas cidades menores. Nós estamos falando de mais de 320 filantrópicas no estado de São Paulo que, provavelmente, estão trabalhando a meia carga, e a gente tem que dar jeito de termos elas atuando firmemente em nosso estado.

Dr. Beth Sahão também fala de febre maculosa. É um grande desafio que nós estamos tendo no momento. Eu queria já mostrar uns dados para vocês de febre maculosa, mas é um dado interessante. Fomos avaliar, no ano de 2021 nós tivemos 87 casos no estado de São Paulo com 48 óbitos. Em 2022 nós tivemos 63 casos com 44 óbitos. E até agora, foram registrados no estado de São Paulo, 19 casos, incluindo esses que estão, são 19 casos e tivemos nove óbitos.

Nós já sabemos o histórico que nós temos no estado de São Paulo, na região de Campinas, na região de Assis, está me faltando uma terceira região que eu já vou lembrar, que são regiões endêmicas. Esse período, por um acaso, daqui até o mês de novembro é o período em que a gente tem mais riscos, principalmente porque nós temos toda a multiplicação desses carrapatos que passam por três períodos. Eles começam desde a fase embrionária, ninfas até a fase adulta, que é justamente nessa parte de ninfa onde a gente tem a maior a disseminação.

O que nos preocupou? E eu estou vendo algumas famílias justamente reclamando do diagnóstico, que não foi precoce, mas não tinha (Inaudível.) na região, e a sintomatologia no paciente com febre maculosa é muito semelhante à sintomatologia que a gente tem, está o Dr. Elton aqui, que é meu colega, dos pacientes com dengue também.

Portanto, como nós estamos no meio de uma epidemia de dengue nós não tínhamos até então caso de febre maculosa, a primeira hipótese diagnóstica do médico que atende é direcionada para dengue, né? Porque nós temos mialgia, cefaleia, mal estar geral, petecas. Portanto é uma sintomatologia também muito semelhante a dengue.

Obviamente, como não tinha casos relatados, os primeiros profissionais foram mais nessa linha de dengue, mas ao piorar o quadro eles acabaram pedindo exames, que aí nós detectamos a febre maculosa. Tivemos um problema, porque essa é uma doença que tem um tempo de incubação, que vai em torno de 15 dias.

E nós tivemos notícia dos pacientes que tinham ido na feijoada. Era uma feijoada com, parece, cinco mil pessoas. O problema é que depois da feijoada, do dia três, nós tivemos também uma festa com um artista de pagode que reuniu um número ainda maior de pessoas. Parece que reuniu 8.500, 10 mil pessoas. E aí não tinha esse diagnóstico ainda porque no período de incubação de uma à outra. E agora que nós estamos tendo o reflexo da segunda festa.

O que foi orientado, e essa orientação não é só para os serviços públicos de saúde, nós pedimos também para as entidades representativas da área de saúde nos ajudarem, porque é um local frequentado principalmente por pessoas de alto poder aquisitivo, porque as festas não me parecem que são baratas. E as pessoas que foram para lá e se contaminaram com carrapato nem sempre vão procurar serviço de saúde e nem sempre elas são da região. Isso que eu acho mais grave. Nem sempre são da região.

Então tem uma pessoa que vem, ia falar de Santo André, mas não vou, porque a deputada depois vai falar: "Não põe na minha cidade". Mas tem pessoas que vêm fora do estado. Nós sabemos de gente que estava na festa que é de Belo Horizonte, de Santa Catarina, que é do Rio de Janeiro. Se as pessoas foram e depois retornam para o seu estado de origem, onde nesse local não é área endêmica de febre maculosa.

Com isso, um médico em um local onde não tem área endêmica de febre maculosa pensar em febre maculosa no primeiro momento não é o normal. Então o que nós tomamos de decisão na discussão que nós profissionais fizemos, utilizando muito a imprensa, utilizando vocês, de passar um alerta para que as pessoas que procurassem qualquer unidade de saúde, seja ela pública ou privada, que tivesse passado por essa região preestabelecida, que o primeiro diagnóstico que fizesse fosse de febre maculosa.

Independente da região do estado, independente do estado. Nós entramos em contato com outros estados também alertando: "quem passou por essa região e tem sintoma, primeiro momento essa preocupação". E até pensamos que em um primeiro momento, se começasse o tratamento como febre maculosa até que a gente tivesse resposta dos exames para poder ganhar tempo. Mas também com o tratamento precoce, nesse caso, é fundamental para um bom resultado.

Entendemos que com isso já tem, pelos dados extraoficiais, eu conversei com a minha equipe, não sei se tem alguém. Tinha, mas não sei se continua, acho que não. Nós tínhamos 17 casos de suspeita. Agora nós temos outro problema também. Qualquer pessoa que passou pela festa se tem um pequeno mal estar ele já levanta a mão e fala "já quero avaliar", o que é justo também, porque a pessoa fica insegura. Então, provavelmente, vamos ver quantos desses 17 são positivos. Eu acredito que o número não vai ser tão elevado, mas de qualquer maneira todas as medidas foram tomadas.

Inclusive, a área inteirinha, o fundo dessa fazenda é o rio Atibaia, e é justamente no fundo da fazenda que nos preocupa, por causa de alguns animais silvestres. Essas áreas todas foram isoladas. Fizemos o (Inaudível.) pela região inteira para poder delimitar bem a área.

As equipes nossas de vigilância epidemiológica, todas presentes nos locais, inclusive agora fazendo amostras dos carrapatos para ver os carrapatos que nós temos, que tipo de bactéria tem e nós temos já aí duas bactérias que atuam com a mesma (Inaudível.), vem da presença de cada uma e qual nós temos mais prevalência na região. Isso para nós tomarmos as atitudes que foram realizadas.

Então, tem vigilância epidemiológica, ambiental e trabalho conjunto. Pedi para a equipe "esse trabalho tem que ser em conjunto, tem que ser estado, tem que ser município e temos que avisar também o governo federal", que também vem dando suporte para a gente nessa discussão. É um problema de saúde pública, portanto eu acho que todos nós temos a obrigação e o dever de focar nisso.

Existem alguns trabalhos também realizados pela Universidade de São Paulo, pelo Instituto Butantan, visando a vacinação de animais que podem ser portadores, tanto do carrapato como da doença, para também que a gente possa atuar em cima dele. Então uma série de medidas que nós estamos tomando não só para agora, mas para jogar preventivamente adiante.

Eu acho que um eu já terminei. Deputado Alex Madureira me fala do número de médicos, nós temos aí 540 mil médicos no Brasil. Eu tendo a pensar que o problema de médicos... Não é a abertura de novas escolas que vão resolver o problema, não estou nem abrindo essa discussão de novas escolas, estou discutindo que a gente tem que ter, e eu enquanto parlamentar, que fui junto com os senhores, eu sei o duro que é a gente estar aí na cadeira lutando, fazendo coisas, projetos de lei. Eu sempre discuti que nós temos que ter políticas de fixação do profissional de saúde nas diversas regiões. Inclusive aqui no estado de São Paulo.

Tenho debatido isso com o nosso governador, tenho discutido a questão salarial do profissional de saúde no estado juntamente, que é a pergunta que V. Exa., o deputado Marcolino, colocou, juntamente com o que a gente está discutindo do piso salarial do enfermeiro, que a meu ver ainda tá bem parado, viu deputado Marcolino, porque estou sentindo algumas dificuldades também do governo federal de fazer o repasse na quantidade suficiente.

Nós fizemos uma avaliação do estado de São Paulo, em um primeiro momento, que não me falha a memória, aparentemente, eu não sei se foi a deputada Beth Sahão que falou aqui "olha, o senhor fala em números, mas quando a gente volta esses números para o tamanho do estado a gente vê que isso é insuficiente". Parece a mim que estaria vindo um aporte para o estado de São Paulo da ordem de 300, 360 milhões de reais. Nós estamos discutindo do piso. Há um número muito próximo, mais ou menos 10%.

No entanto, o primeiro levantamento que nós fizemos na secretaria para se aprofundar, isso aí dá um impacto para a gente de mais de 880 milhões. Então não está chegando nem metade. O acordo que existia dos estados com o governo federal, dado que nessa época eu estava no Congresso, eu pautei muito a responsabilidade ao fazer isso, a gente manter. Preocupo-me não com os estados, mas principalmente a situação das filantrópicas, que já estão vivendo uma crise seríssima, e a gente colocar no colo dela ainda um problema, como resolve?

Nessa conta que eu fiz ainda não está nas filantrópicas. Então nós temos que ter muita seriedade, nós estamos trabalhando com essa possibilidade. Eu tenho falado mais para o governador Tarcísio, nós estamos trabalhando com mais quatro possibilidades de também tentar talvez fazer um piso para discussão do nível universitário.

Tive uma reunião só com o (Inaudível.) de Saúde e peguei a proposta deles para a gente estar avaliando, que é criar quatro ou cinco situações. Em cada situação dessa nós envolvemos um bilhão e meio, dois bilhões a mais de impacto, e aí a gente precisa fazer todas essas discussões também com a Fazenda.

Não é a discussão dos secretários de saúde, mas a discussão do secretário com a Fazenda para saber até onde a gente pode ir. E dentro do limite colocar de maneira muito clara algum projeto para os quatro anos de governo, para que a gente possa nesses quatro anos de governo crescer em um valor que eu acredito que seja, não é a palavra correta, mas um valor que seja digno para o profissional que trabalha na área de saúde. Até porque eu vejo que não são só os profissionais de enfermagem, mas todos os profissionais de

saúde terão que ter, do meu modo de pensar, também uma visão nessa área. Portanto, nós estamos trabalhando também com esse setor.

Deputado Alex falou da tabela SUS. Nós estamos levando e abrindo essa discussão com o governo federal, e eu não vejo outra forma, não é possível que a gente não faça nada e não altere nada ali no federal. Nós temos que discutir.

Nós temos o teto financeiro. Quando a gente pega de cada setor, o teto financeiro do Estado. Na área de Oncologia, eu falei para vocês, no ano passado foi 250, esse ano deve bater 450 milhões. Se a gente for pegar teto também de outras especialidades, como terapia renal substitutiva e outra áreas, tudo está sendo o recurso estadual para bancar as perdas de teto. Esse um problema só do estado de São Paulo? Não, não é. Esse é um problema de todo o Brasil. Nós estamos tentando ver com a nossa parte como podemos equilibrar.

O Hospital Regional Zilda Arns, alguém me falou também de outros hospitais, qual é a situação que nós encontramos na secretaria de estado quando nós assumimos? Um número entre 7 mil 8.500 mil leitos já detectados inativados no estado de São Paulo. Esses que estão inativados não precisamos ativar, e aí essa discussão de eficiência. Nós estamos levando para a regionalização, para dentro da regionalização, a gente notar o que a gente precisa desativar naquela região e mais, precisamos fazer um "plus" em cima daquilo.

A Dra. Marcela me falou de um projeto lá, em São Bernardo do Campo também deve estar ativando no hospital da mulher. Em Santo André? Mas em São Bernardo também estão fazendo algo assim. Parece, pelo menos é a conversa que me foi passada e até que estão discutindo o recurso com a gente.

Nós estamos vendo muito a necessidade regional do que nós precisamos implantar. Mas essa é a realidade, nós pegamos o estado de São Paulo com quase oito mil leitos, um pouco mais de oito mil leitos desativados, o que eu falo muito preocupado com o nosso time, que a gente tinha que fazer duas ações, e algum parlamentar me parece que falou isso hoje. Nós tínhamos que fazer uma ação para não colapsar o Estado. Nós estávamos para colapsar a qualquer momento em diversos setores.

Então uma ação para não deixar colapsar, porque a crise que nós tínhamos era muito grande. A outra ação, o que era? Começar a ter ações de gestão de saúde para a gente ir para outro patamar de gestão, outro patamar de eficiência. Então, essa são as duas linhas que nós estamos trabalhando. Vamos conversar com o governador. Exatamente é o tema da reunião com ele, justamente para a gente discutir o que é colapsar, onde a gente vai ter

que enfrentar e o que a gente precisa para poder fazer a mudança dentro do estado de São Paulo.

Santa Casa de Marília, deputada Dani Alonso acabou de sair. Nós estamos em negociação com a Santa Casa de Marília, nós temos um projeto. Não me parece que a parte de queimados foi exatamente por falta de recurso, eu acho que são outros problemas que têm, mas de qualquer maneira, Santa Casa de Marília, assim como todas as filantrópicas, passa por alguns problemas, e nós estamos tirando um termo de convênio agora com ela.

Ourinhos, ela me fala do aparelho de hemodinâmica, eu desconhecia esse fato. Ourinhos nós temos um dado interessante. O governo do Paraná, até porque o secretário de estado de saúde do Paraná é uma pessoa que foi residente meu, então nós temos uma relação boa, e ele mesmo está sentando com a gente para poder negociar. Porque o fluxo de paciente do norte do Paraná, para Ourinhos e Assis.

Quer dizer, além da gente ter o problema aqui, nós temos ainda o aporte de pacientes de outro estado, o que bate. Venho discutindo isso com a nossa equipe, 55% de toda alta complexidade do Brasil é feito no estado de São Paulo e nós não temos 55% da população. Portanto, a migração de pacientes de outros estados para cá para resolver seus problemas ela existe, e a lei permite que isso se faça sem nenhum problema, mas nós temos que nos preparar para isso.

Deputado Elton também coloca de ampliar a linha de cuidados para colorretal, que eu concordo plenamente. E a discussão da cirurgia cardíaca infantil, realmente esse aí é um dos problemas, mas eu acredito, pelos últimos dados que eu vi, pelo que a gente quer implantar, eu acho que a gente consegue dar uma estancada nesse sangramento, pelo menos de forma emergencial.

Deputado também coloca o problema de regulação das cidades médias e pequenas. Só tem jeito, e aí foi a deputada Clarice, que juntamente com o deputado França fala do problema da fila do Cross. Eu ia até pedir para vocês o seguinte, eu não conheço o projeto de lei. É que na realidade vai acabar o Cross estadual. Essa é a ideia.

Nós vamos levar para a regulação regional, até porque eu não acredito que a gente resolva o problema entrando o estado inteiro em uma regulação e achar que vai funcionar, e que a pessoa que está aqui consegue enxergar cada município do estado de São Paulo sabendo a oferta de cada município. Por mais competente, por melhor que seja o sistema, eu acredito na regulação regional.

Alguém me fez essa pergunta agora. Mas espera pouquinho, todos esses problema vão se resolver na região? Noventa e nove por cento dos problemas têm que ser resolvidos na região. Essa é a proposta.

A SRA. CLARICE GANEM - PODE - Desculpa, como o senhor mesmo falou, às vezes as pessoas estão esperando em uma cidade, aí vão para outra para ver se conseguem um atendimento mais rápido. Então, se não regionalizar...

O SR. ELEUSES PAIVA - Sim, nessa discussão nós vamos para a regulação regional.

Eu acredito que é, inclusive, mais transparente na regulação regional. O que nós estamos propondo na regulação regional é exatamente isso, filas únicas, publicizadas, onde as pessoas podem ter, e transparência. Então é isso que nós estamos defendendo a nível do Estado de São Paulo.

Nós já estamos discutindo linha de cuidado lá, que era um pedido que V. Exa. me fez. Deputada Clarice falou dos autistas e eu não tenho dúvida que esse é um dos vazios existenciais que nós temos no estado. Devemos começar aqui na capital com duas unidades. Dr. Jair tem nos alertado para isso, que é o nosso condutor. Depois tentar multiplicar isso no estado.

Taxa de ocupação que V. Exa. coloca de UTI pediátrica e neonatal, nós já passamos o momento mais crítico que nós vivemos. Atualmente nós estamos no outro patamar. Por que nós estávamos muito críticos na parte de pediatria e não neonatologia? Porque nós estávamos vivendo um momento em que um vírus intersticial, acometendo principalmente brônquios e alvéolos, que levava a gente a essas crianças com grau de insuficiência respiratória, e algumas delas precisando da terapia intensiva.

O único fator interessante é que a maioria dessas crianças evoluíam bem. Então nós tivemos uma pressão no estado de São Paulo muito grande, mas quando a gente pega a curva a gente vê ela está descendente. De qualquer maneira é a discussão que a senhora faz e a que nós fazemos...

Nós vamos checar na região como é que está hoje. Mas a taxa de ocupação hoje está, normalmente quem tem emprego, abaixo de 80%. Não significa que vai estar amanhã. Em outro estado da federação eles estão agora vivendo esse problema. Por quê? É um vírus, então ele faz toda a varredura dele no estado.

Dra. Ana Serra, tive o prazer de conhecê-la. Já saiu. Dra. Ana Serra colocou o problema do QualiSUS, o problema de saúde mental que ela vem trabalhando lá, saúde da mulher. Cumprimentá-la.

Deputado França coloca o problema do cannabis. Tem algumas coisas na vida, deputado, que eu posso demorar um pouco, mas eu não tenho compromisso com o erro. Eu tenho muito medo quando a gente começa um processo novo desse e a gente começar cometendo alguma coisa ou algum erro que possa levar até a prejudicar esse projeto.

O que nós fizemos e V. Exa. participou disso. Quando nós fomos discutir cannabis e abrimos aproximadamente umas 30 entidades. Vossa Excelência participou. Trinta e duas entidades. Nós tivemos todas as universidades representadas, nós tivemos Ministério Público representado, advogados, universidades estaduais, todas as universidades estaduais presentes, nós pegamos sociedades científicas de especialidade, todas que tivessem algo direto ou indiretamente discutido com isso.

Se o senhor colocar 32 pessoas desse gabarito sentados e conseguir que as pessoas alinhassem ao final em alguma solução, V. Exa. sabe a dificuldade que é, porque nós estamos trabalhando com pessoas que têm um grau de conhecimento e informação grande, portanto não é fácil alinhamento. Até nós chegarmos com o alinhamento de três propostas que naquele momento não existe questionamento na literatura mundial, é isso que a gente queria. Dessas três nós sabemos que não temos questionamento na literatura mundial.

Tem uma quarta proposta aqui, nós estamos analisando, checando com outros países. Eu não tenho dificuldade nenhuma de ver quem já está fazendo isso para a gente não cometer erros ou diminuir essas possibilidades, portanto eu não vejo nenhum problema. Nós estávamos com problema para fazer uma discussão que nós não tínhamos, deputado. Nós não tínhamos dispensação no estado de São Paulo sobre o ponto de vista de posologia. Toda vez que eu introduzo o medicamento, eu tenho que ter uma posologia para ele. Do uso, quantidade, em que dosagem.

Eu fui pegar algumas informações com a Anvisa, que também falou que não tem, porque eles não tem uma posologia pra isso. E ao assumir algumas posologias, eu também corro o risco se as fizer de forma irregular. Então nós precisamos de um pouco mais de conhecimento da literatura para ver como que a gente faz essas posologias, inclusive para poder adquirir.

O que eu estou querendo falar para Vossa Excelência? A V. Exa. aparece com um paciente com determinado tipo de patologia que estaria naquelas três. Em que dosagem

eu vou entrar, de que forma eu vou tratar? Isso eu sou obrigado. Quando eu público, eu sou obrigado a saber a posologia. E eu não posso fazer de maneira equivocada, porque o estado vai ser representado se alguma dessas crianças ou adultos fizerem aquele uso, for considerado inadequado e ocorrer algum risco para sua saúde.

Então é isso que nós estamos diante. E aí na literatura mundial eu tenho muito pouca informação a esse respeito e estou alinhando com a própria Anvisa que está nos ajudando. Até porque, para mim já está claro, o alinhamento que a gente fizer aqui, deputado, V. Exa. já deve ter visto na região, o alinhamento que a gente fizer aqui provavelmente será o alinhamento que irão fazer a nível federal.

Nós estamos terminando. E aí eu prefiro talvez retardar uma semana, duas semanas, mas ter tranquilidade no que eu estou fazendo a nível de não colocar o estado em um projeto que é extremamente, eu acho que é um avanço, de em um projeto desse ocorrer algum risco.

Desculpe que eu não respondi, tô vendo o deputado Guilherme Cortez. Já está mexendo lá fora, "Olha, o deputado não falou de mim". O que V. Exa. colocou é verdadeiro, o problema de leitos na região de Franca. Nós tivemos uma pressão maior, se não me falha a memória, uns 40, 45 dias. Eu fiz uma reunião com a DRS, fiz uma reunião com a Santa Casa, fiz uma reunião com o prefeito. Como tem alguns problemas, nós depois fizemos uma reunião conjunta, tinha uma deputada também da região de Franca.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Deputada Graciela.

O SR. ELEUSES PAIVA - Graciela. Aí eu pedi que todos viessem em uma reunião para a gente poder pactuar alguma coisa ali.

Nós ampliamos naquele momento, o que nós conseguimos na época em Franca, me parece que eram 20 leitos, mas se falou 10, parece que eram 20 leitos, que tirava a gente, mas mais do que isso. Nós já, sem fazermos regionalização, nós procuramos os hospitais do entorno ali e conseguimos já absorver os pacientes nos hospitais do entorno. Com isso aí, naquela época nós conseguimos estar superando.

Mas é um problema crônico. provavelmente logo teremos outro problema, e, com certeza, nós vamos ter que ampliar os leitos na região. Eu não tenho dúvida. Nós não tivemos o projeto de regionalização passando por lá, mas as informações que eu tenho, não queria dar nenhuma consideração de cunho pessoal, elas virão dos prefeitos e dos secretários de saúde da região, mas com certeza ali nós estaremos ampliando o número.

Nós temos um hospital que está sendo construído na cidade de Franca. Os aportes de recursos estão indo, não existe, em nenhum momento foi parado nenhum aporte, nenhum recurso, e os dados que eu tenho é que as obras continuam dentro das previsões que existe. Pelo menos foi me passado quando eu cheguei na secretaria, uma previsão para 24 meses. Eu não sei se mantém, mas espero que sim.

Quanto ao problema do DST, está mais na mão da Atenção Básica de Saúde, ou seja, está mais na mão do município. Mas nós não nos furtamos, até porque acho que é um projeto extremamente interessante de poder colaborar com os municípios que assim acharam que o estado pode colaborar nessa área.

Se eu não respondi a todos...

A SRA. SOLANGE FREITAS - UNIÃO - Secretário.

O SR. ELEUSES PAIVA - Pois não?

O SR. LUIZ CLAUDIO MARCOLINO - PT - Faltou a questão do prêmio de incentivo, concurso público e a Sucen. Mas...

O SR. ELEUSES PAIVA - Podemos conversar, mas a Sucen já foi extinta. E esses profissionais já estão espalhados. O que eu estou tentando fazer, e tenho feito, isso é uma discussão muito grande, esses profissionais, a gente garantir dentro da própria vigilância que a gente tem em núcleos específicos, que possam executar o mesmo trabalho.

Não adianta eu agora fazer a discussão que deveria ou não do ato que foi feito no governo anterior, mas de tomar soluções até para que a ausência dela não afete a atenção à saúde das pessoas.

Quanto ao problema de concurso público, tenho levado essa discussão para o governador. Teremos que fazer sim na área de saúde. Mas também para fazer esse concurso, por exemplo, na área médica, se eu não tiver ainda um plano salarial adequado, não adianta se eu fizer um concurso público porque eu não vou ter ninguém para poder atender nesses valores.

Então são duas coisas que se casam, mas eu espero que ao longo desse ano a gente possa preparar alguma coisa para poder colher até o final da nossa gestão dos quatro anos.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Secretário, sobre o Hospital das Clínicas. A terceira pergunta que eu tinha feito.

O SR. ELEUSES PAIVA - O Hospital das Clínicas de...?

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O ambulatório que é tema da CPI aqui na Assembleia.

O SR. ELEUSES PAIVA - Do HC? Eu tive até um questionamento que foi feito pela Folha de S.Paulo, acho que foi a Folha. Desculpe, não devia ter falado. Um órgão de imprensa me fez o questionamento, o que eu achava do seguinte.

A equipe de profissionais que nós temos no Hospital das Clínicas são profissionais éticos, competentes, que sabem muito bem o nível que vão atuar, provavelmente eles virão aqui, vão depor, dar suas explicações que julgarem necessárias. E eu acredito, tenho quase a convicção que eles trabalham dentro dos limites do que prevê o código de ética médica e o que pode ser o exercido. Mas isso aí com certeza eles virão aqui e farão as explicações que se fizerem necessárias.

A SRA. SOLANGE FREITAS - UNIÃO - Secretário, já que tem um tempinho, o senhor pode falar se é a favor do hemonúcleo móvel para atender as regiões que não têm banco de sangue?

O SR. ELEUSES PAIVA - Eu tenho uma reunião com o pessoal da Hemorrede amanhã, até porque algumas ações nós vamos ter que fazer de mudanças na Hemorrede do estado de São Paulo. A senhora trouxe à luz do debate o hemonúcleo móvel, óbvio que eu acho extremamente interessante.

Mas posso me comprometer com a senhora, porque eu já estou vendo que a senhora está focada nesse tema, que qualquer avanço que a gente fizer nisso, marcar uma reunião com a senhora que é autora ou coautora da ideia. Que a gente possa ver como é que podemos trabalhar, quais são as dificuldades, facilidades, o que a gente pode avançar nisso.

A senhora já tem meu celular? Então, pode me cobrar que nós vamos lutar com isso aí. Tá bom?

A SRA. SOLANGE FREITAS - UNIÃO - Muito obrigada, secretário.

O SR. PRESIDENTE - OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Queridos, após importantes esclarecimentos, sem dúvida, explanações que trouxeram as sanações das dúvidas de todos os nossos deputados, eu quero agradecer aqui a presença do querido secretário Dr. Eleuses. Dizer a ele da nossa parceria. Muito obrigado. Que o senhor continue tendo sucesso. Sem dúvida, tudo aquilo que foi proposto vai ser um sucesso para todo o nosso estado.

Minha palavra também de profunda gratidão à nossa presidente Bruna Furlan, que mesmo não estando aqui esteve nos orientando. Muito obrigado por esta oportunidade. A todos os deputados e as deputadas que aqui estão, a todos que estão presentes a minha palavra de muito obrigado.

Aos assessores também do nosso secretário, muito obrigado. Uma boa tarde a todos.

Nada mais havendo a tratar, está encerrada esta reunião.

* * *

- Encerra-se a sessão.

* * *