

COMISSÃO DE SAÚDE - CS

03.12.2024

*** * ***

- Assume a Presidência e abre a reunião a Sra. Bruna Furlan.

*** * ***

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Havendo número regimental, declaro aberta a 7ª Reunião Extraordinária da Comissão de Saúde da 2ª Sessão Legislativa da 20ª Legislatura. Eu gostaria de cumprimentar e registrar a presença da deputada Beth, do deputado Marcolino, do deputado Dr. Elton, da deputada Edna Macedo, do vice-presidente da Comissão da Saúde, deputado Oseias de Madureira. Eu solicito a secretária a leitura da Ata anterior. É regimental o pedido de Vossa Excelência.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Pela ordem, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Havendo acordo, eu dou por lida e aprovada a Ata da reunião anterior. Eu informo que esta reunião tem por finalidade receber o secretário estadual de Saúde, Eleuses Paiva, que apresentará o relatório quadrimestral de gestão e informações do relatório resumido de execução orçamentária, referentes ao segundo quadrimestre de 2024.

Eu gostaria de registrar que, no dia 10 de outubro, o secretário Eleuses recebeu, em sessão solene aqui na Alesp, o Colar de Honra ao Mérito Legislativo, a maior honraria concedida pela Assembleia. Foi uma iniciativa do deputado Barros Munhoz, numa cerimônia muito concorrida com a presença de um grande número de autoridades, o que mostra o prestígio do secretário e o reconhecimento ao seu trabalho como secretário à frente de uma das mais importantes secretarias do Estado.

Eu gostaria também de aproveitar a oportunidade para comunicar que, na última quinta-feira, dia 28 de novembro, realizamos em Ribeirão Preto uma audiência pública envolvendo os 26 municípios atendidos pelo Departamento Regional de Saúde, a DRS

XIII. Reunimos no auditório da Faculdade de Medicina da USP a diretora, Dra. Adriana Ruzene, secretários de saúde, conselheiros municipais, gestores de hospitais, professores daquela universidade, alunos da USP e de outras instituições de ensino.

Mais uma vez, pudemos colher informações sobre a situação da saúde naquela região, que tem população de quase um milhão e 500 mil habitantes, o que vai contribuir muito para os trabalhos desta comissão. Desta forma, secretário, nós encerramos 2024 com sete DRS visitadas desde que assumimos a presidência da comissão em abril do ano passado.

Nós realizamos audiências públicas em Registro, Barretos, Presidente Prudente, Bauru, São João da Boa Vista, Taubaté e agora a reunião Ribeirão Preto. Essas diretorias englobam no total 231 municípios, uma parcela significativa do estado, com expressiva participação nessas audiências e que estivemos próximos da população e dos gestores, conforme o plano de trabalho da comissão da saúde.

Eu quero cumprimentar a Priscilla Perdicaris, em seu nome todos e todas da equipe da Secretaria da Saúde, a população, os sindicatos, vi que está muito prestigiada aqui a nossa reunião. Antes de passar a palavra para o secretário Eleuses, eu gostaria de passar a palavra para o meu vice-presidente, para que ele junto comigo possa fazer a abertura dos nossos trabalhos. Muito obrigada. Deputada Daniela Alonso, cumprimentar, que chegou e está entre nós aqui.

O SR. OSEIAS DE MADUREIRA - PSD - Sra. Presidente, Srs. Deputados, todos amigos e amigas que nos prestigiam nesta importante comissão, neste dia tão especial. Iniciar cumprimentando o querido secretário de Saúde, Dr. Eleuses, cuja trajetória é marcada, sem dúvida, por uma incansável dedicação à Saúde pública e pela sua capacidade ímpar de alinhar expertise técnica à sensibilidade humana.

Sua presença entre nós, sem dúvida, reflete o comprometimento e a sua transparência na gestão pública e também reforça os pilares de uma Saúde acessível, eficiente e humanizada em nosso estado, que bom estarmos juntos. Um bom-dia a todos. É muito bom receber o Sr. Dr. Eleuses. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Eu gostaria de passar a palavra para o Sr. Secretário de Saúde do estado de São Paulo, Eleuses Paiva.

O SR. ELEUSES PAIVA - Bom dia a todos. Primeiramente, queria cumprimentar V. Exas., parlamentares aqui presentes, nossa presidente deputada Bruna Furlan, nosso vice-presidente Oseias de Madureira, minha co-vizinha deputada Beth Sahão, deputada Dani Alonso, nos dá o prazer de algumas reuniões na secretaria recente, nosso colega deputado Dr. Elton, deputada Edna Macedo, deputado Luiz Marcolino e a todos os membros da Comissão de Saúde.

Queria também enumerar nossos coordenadores aqui presentes. Deputado Marcolino, a gente tem que ter a humildade de saber que na vida a gente não faz nada sozinho, é em equipe. Eu tenho a honra de trabalhar com uma equipe extremamente competente na Secretaria de Saúde.

Eu queria agradecer à nossa secretária-executiva. Dizem que para dar certo, tem que pôr uma mulher, não é? Então nós temos aqui, com certeza, está vendo? Estou politicamente correto, é só olhar meu time ali. Agradecer a nossa secretária-executiva, a Dra. Priscilla Perdicaris, agradecer nossos coordenadores, a Ana da CAF, a Silvany da CPS, o Nelson da CGA, a Sandra da CRH, a Marcela da CGSS, o (Inaudível.) da CSS, a Jéssica da CCD, a Tatiana da CGOF. E meus assessores, cumprimentando aí a Dra. Cristina Balestrin.

Eu queria começar agradecendo. Estava no caminho fazendo a conta e é metade do mandato, tanto o nosso, do Executivo, como vossos parlamentares. Metade do mandato nós já andamos juntos e eu não poderia deixar de fazer um agradecimento público a esta Casa, principalmente à Comissão de Saúde, pela maneira que sempre me acolheu, a maneira respeitosa que nós sempre tratamos do assunto.

Quando nos apontaram críticas, sempre foi mostrando soluções adiante. Eu sempre deixei claro que nós não temos compromisso com o malfeito, portanto, é importante a gente estar vendo outras visões para poder estarmos avançando. Então, eu queria agradecer muito aos parlamentares, membros da Alesp e à nossa equipe pelo apoio.

Nossa presidente Bruna Furlan, eu prometi para ela que hoje eu falo pouco, para não levar o chute na canela aqui embaixo para andar mais rápido. Mas prometi para a deputada Bruna que eu falo pouco, ela já pôs lá... Já está com o cronômetro, você viu que tem que ser rápido. Deixei as mulheres para falarem um pouco, as mulheres dizem que falam menos, então não vamos deixar as mulheres falarem.

Mas é para primeiro apresentar esse terceiro quadrimestre. Vamos começar montando novamente a rede de serviços estaduais de saúde, não temos grandes

alterações, sou eu que... Não, já está lá. A rede... Já me puxaram a orelha e tem razão. Esqueci de falar com a assessora nossa, Dra. Elisabete Liso, que tem nos dado a honra da sua parceria. Desculpe não ter citado o seu nome, Dra. Elisabete, um grande abraço.

Das redes de serviços estaduais de saúde, pautando primeiro a nossa rede de administração direta. Não tem alteração, são 64 hospitais, 55 em OSS, 34 em administração direta e 11 em autarquias e fundações. Os ambulatórios são 81 unidades. Dessas 81, 63 são Ames, sendo 43 Ames+. Ames+ é quando tem parte cirúrgica também.

A ideia nossa é tentar ampliar a estrutura para que todos os Ames funcionem como Ames+. Acredito que, até o final, nós vamos conseguir fazer isso. Rede Lucy Montoro são 21 unidades, sendo uma móvel e o resto fixa. Temos um ganho, que eu achei importante, na relação do quadrimestre anterior, nós aumentamos 5,73% a nossa força de trabalho e fomos para 184.590 profissionais da área.

Se nós formos ver o próximo diapositivo, nós vamos falar algo que está sendo bem robusto da secretaria, deputado Elton, principalmente as novas unidades que nós estamos avançando. Depois eu vou dar um dado interessantíssimo, deputada Beth, um dado muito interessante.

Eu lembro que quando nós chegamos aqui, na primeira audiência que nós tivemos aqui na Casa, nós falamos da nossa preocupação, deputado Rogério, de que nós tínhamos naquela época oito mil leitos desativados. Eu quero... No final, eu vou falar o que nós já abrimos até agora. Um número que todo mundo sabe, pelo menos já tinha falado, é de três mil leitos das diretas. Mas se a gente for olhar agora o que vem também das filantrópicas, é um número que realmente avançamos muito nesse quesito.

Das unidades novas em construção, nós temos a rede Lucy Montoro de Presidente Prudente. A obra foi concluída agora no dia 24, está aberto o processo de convocação e nós queremos estar, ano que vem, já com essa unidade funcionando. Estamos indo para aquela linha. Antigamente, nós tínhamos só a parte de reabilitação física. Esse Lucy Montoro já vai constar as três reabilitações: física, auditiva e visual. Então, estamos avançando também nesse setor.

Hospital. Nós tínhamos dois que estavam em andamento, um era o Hospital Regional do Vale Histórico e Circuito da Fé, em Cruzeiro. Queremos inaugurar ainda este ano, até dezembro nós queremos estar inaugurando essa unidade. É uma unidade de 192 leitos. Temos o Hospital de Franca também, que pegamos em construção. A ideia é entregarmos até o primeiro semestre do próximo ano, são mais 225 leitos.

E dois hospitais, que eram de uma parceria do governo do estado com os municípios, o Hospital Municipal de Bertioga e o Hospital de Peruíbe. Esses dois hospitais, nós estamos negociando um aporte de recursos para o funcionamento deles. O Hospital de Bertioga tem 117 leitos e o Hospital de Peruíbe, 72 leitos.

Fora isso, tem dois projetos que nós começamos este ano, que é o Hospital de Itapetininga e o Hospital de Birigui. Qual foi o critério? O critério é justamente o projeto de regionalização... (Vozes fora do microfone.) Todos, recursos estaduais. O Hospital de Itapetininga, que era uma carência que nós tínhamos naquela DRS, fazia todo o aporte só Sorocaba e ali nós ficávamos.

Então é um hospital que vai para alta, para Itapetininga, fechando o circuito de acordo com os projetos de regionalização, que nós discutimos com os secretários municipais de saúde. E a mesma coisa em Birigui, naquela região nós temos só um hospital de alta, que é o Santa Casa de Araçatuba. É o único hospital que a gente tem para toda aquela região, praticamente 40 municípios com um único hospital.

Neste momento, infelizmente, por uma série de problemas administrativos anteriores, encontra-se com algumas dificuldades. Nós já abrimos licitação para Itapetininga. Fomos lá com o governador, já lançamos a licitação. A proposta é um hospital de 225 leitos e para... Birigui, minto.

Para Itapetininga, um hospital de 225 leitos. Queremos até o final do ano abrir a licitação - está lá a minha cobrança para a CGA - do hospital de Birigui, 274 leitos. Já temos a área física, já temos o projeto, estamos na fase final para abrir licitação. Então, nós estamos falando aí de praticamente mais de mil leitos que vão ser novos no setor.

O próximo diapositivo é a Rede de Serviços Estaduais de Saúde. Estamos fazendo uma reestruturação da rede própria. O que é a reestruturação da rede própria? A primeira coisa que nós estamos fazendo é uma revisão para adequar as necessidades regionais da nossa RAS, o perfil assistencial da nossa rede tem que ser alterado. Nós já fizemos esse diagnóstico, justamente via regionalização, e a ideia é mudar esse perfil assistencial.

Nós vamos começar, junto com as DRS, mudando o perfil assistencial, algumas vezes até aumentando muito a oferta de serviços. O que nós estamos vendo? Lembra aquela crítica anterior, muita gente fazendo a mesma coisa e muita gente deixando de fazer? Então, esse nosso hospital regional tem que vir, principalmente, aumentando a oferta onde nós temos as lacunas assistenciais.

Então, o que a gente tem hoje de projeto assistencial, a gente vai fazer uma grande reestruturação. Já começamos a fazer, provavelmente, ano que vem, isso tudo já ocorre. Ampliação de três mil leitos, vou falar para vocês que são três mil leitos de hospitais da direta.

Nós fizemos agora, junto com a Fehospe, uma avaliação. A Fehopse é a Federação dos Hospitais Filantrópicos. Fizemos uma avaliação de quantos leitos que a gente teria aberto nos filantrópicos com a Tabela SUS Paulista, porque essa era a finalidade da Tabela SUS Paulista. Qual que era o diagnóstico? Nós vamos ver adiante. O diagnóstico era que a pessoa recebia um valor insuficiente para aquela prestação de serviço.

Então, o que ele fazia? Ele acaba diminuindo. Quanto mais ele ofertava serviço, maior seu prejuízo. Ele acabava diminuindo a oferta. Podemos citar, por exemplo, José Bonifácio, uma cidade que o deputado Valdomiro gosta muito de citar porque ele foi visitar. É uma cidade que tem uma filantrópica de 65 leitos, mas tinha cinco leitos funcionando. Hoje nós estamos com a totalidade funcionando.

Nós fizemos uma conta pelo número de ampliação de internações, pelo número de tempo de permanência de oferta, para ver a quantidade de leitos aberto nas filantrópicas. Mapeado até o mês de agosto, nós tínhamos 3.206 leitos abertos nas filantrópicas. Então, se você põe três mil da direta, mais 3,2 mil de filantrópica, nós podemos afirmar que nós estamos com mais de seis mil leitos abertos no estado de São Paulo nesses dois anos de governo Tarcísio de Freitas.

Obviamente, isso daí envolve custo, porque a maioria desses leitos... Nós não abrimos um leito, não pusemos um tijolinho. Nós estamos aproveitando aquilo que já tinha e criando estrutura para poder funcionar. Aquela fala, o deputado Marcolino sabe muito bem disso e fala com a gente, que o grande problema não é abrir o hospital, o grande problema é custear o hospital aberto.

Os nossos hospitais, no próximo diapositivo, vocês até vão ver, quando a gente puser em valor mínimo da AIH, o hospital estadual tem uma AIH maior. Por que tem uma AIH maior? Porque o nosso hospital estadual é o que faz mais alta a complexidade. Então, a cada 16 meses, o que a gente gasta custeando esses hospitais daria para construir e equipar um hospital novo.

Esse é o grande desafio que nós enxergamos, porque no passado nós tivemos um descompasso. Foram abertos muitos e depois não tinha esse dinheiro para poder custear os abertos. Na parte da filantrópica, como os valores eram muito insuficientes,

gradativamente os hospitais foram reduzindo o atendimento para poder ter a sua sobrevida.

Nós estamos vendo só no trimestre de maio a agosto 970 mil internações. Também, se a gente for olhar atendimento ambulatorial, o número é gigante. Nós estamos falando de quase 500 milhões de atendimentos ambulatoriais, um aumento de 8% em relação ao ano anterior e na área hospitalar, 5%.

Demonstrativo de aplicação de recursos. Estou falando de um relatório da execução orçamentária. Nós estamos aí com a receita do estado de 137 bilhões. Despesas líquidas da saúde 17,4 bilhões, que está (Inaudível.) 12,72%. Com a Tabela SUS, até o último semestre, nós devemos ultrapassar 13% a 13,5%. É justamente aquele aporte de praticamente quatro bilhões a mais que o governo Tarcísio está pondo na área de Saúde.

Aqui é sem nenhuma crítica ao governo atual federal, mas só para a gente fazer uma análise, para ver o que está acontecendo ao longo dos anos. Eu que já tive a oportunidade de estar no Parlamento federal, sempre uma das coisas que eu muito pautei era o aporte de recursos da Saúde por parte do governo federal. Se a gente for olhar na época que tinha a Emenda condicional nº 29, que um deputado aqui de São Paulo era o autor, o deputado Eduardo Jorge...

O deputado Eduardo Jorge fazia essa pauta, que era justamente algo que aconteceu na constituinte. Aquela constituinte que avançou enormemente da área social. Quando ela vai para a discussão da Saúde, ela sai só de quem tinha carteira assinada para todo o espaço de todos os integrantes da sociedade. Então, não é mais para quem tem carteira assinada. Praticamente, nós devemos ter dobrado o número de pessoas que passaram a ter apoio no sistema de saúde.

O que acontece para a gente? Nessa época que o Eduardo Jorge pautou... O Eduardo Jorge pautava o quê? Era um mínimo de financiamento para cada ente da federação. Então, naquela época, a pauta era o mínimo de 15% de recursos para os municípios, o mínimo de 12% de recursos para o estado e o mínimo de 10% dos recursos do que era arrecadado pelo governo federal.

Para ser aprovado, deputado Marcolino, naquela época foi feito um grande acordo de plenário, que foi "tira o federal". Então, se carimbou um mínimo de 15% para o município e o mínimo de 12% para o estado, isso vigora até hoje. O federal foi feito um acordo. O acordo que se conseguiu em plenário foi o seguinte: "Olha, vai aplicar o mínimo que aplica no ano anterior, para não ter queda de um ano para o outro".

Isso daí, quando foi aprovado, dos gastos em Saúde, o governo federal era responsável por cerca de 67%, 66,8%. Hoje, o governo federal, nos gastos de Saúde, está em torno de 37%. Essa queda é agora nesse governo? Não, essa queda é lenta e progressiva, governo a governo, ano a ano.

É uma queda lenta e progressiva, não é uma queda abrupta, é lenta e progressiva. Principalmente para os parlamentares que estão visitando prefeituras e estruturas, o que acontece? Se alguém diminui o aporte, alguém tem que pôr o aporte. Aí o grande impacto, principalmente, nas prefeituras. Não tem prefeitura que eu conheça no estado de São Paulo que está pondo menos de 25%, 27%, tem prefeituras pondo 40%.

Estive há pouco na região de Votuporanga, com o nobre deputado Carlão, e a gente viu ali algumas prefeituras e a situação que se encontra. Então, eu falo isso daí sempre para ter uma conscientização, para a gente estar revendo esse financiamento nos três níveis de gestão, porque toda vez que encolhe um nível, o outro vai ter que aumentar. Por mais que a gente queira, a gente também tem as nossas limitações.

O próximo diapositivo é repasse financeiros. Focando na atenção básica, o Governo do Estado de São Paulo repassou praticamente 715 milhões de repasse aos municípios. Um, pelo IGM, que nós vamos falar adiante. Os deputados já sabem, mas o governador sempre me bate: "Fala mais do IGM, que ninguém sabe o que é". É o Incentivo à Gestão Municipal, que substituiu o "Pabinho", que é aquele de quatro. Nós passamos para 15 a 40 reais.

De IGM, nós fizemos... Nobres deputados devem lembrar, nós temos a parte fixa e temos a parte variável. O que é a parte variável? É que o município tem que dar contrapartida. Vamos, por exemplo, focar na campanha vacinal. Nós queremos aumentar a cobertura para 90%, então cabe aos municípios também fazerem ações e, assim, para outros dados que a gente, a seguir, vai falar.

Para IGM, foi feito um aporte de 412 milhões. Foram 11 milhões e meio para a População Privada de Liberdade. Depois a Dra. Cristina Balestrin vai falar, porque nós estamos usando muita saúde digital nessa área. Para aquele programa de saúde bucal, Sorria SP, foram 28 milhões. Incentivo à residência terapêutica, 340 mil. E outras ações, foram 280 milhões.

O próximo, nós vamos falar repartes financeiros estaduais para atenção básica. Vamos falar mais especificamente do IGM, que é justamente aquilo que nós definimos. Nós saímos do "Pabinho" de quatro reais por habitante e fomos para o IGM

de 15 a 40 reais, cumprindo um acordo, deputado Danilo Campetti, do governador que era apoiar, principalmente, os municípios. Não adianta a gente estar investindo só na área hospitalar, nós temos que fortalecer e melhorar a resolutividade que a gente tem na atenção base.

Esses acordos foram deliberados sempre em CIB, em bipartite, municípios e estados, para caminharmos juntos na mesma direção. Já aportamos, este ano, 686 milhões de IGM para os municípios do estado de São Paulo e estamos trabalhando para que isso ocorra até em número maior ano que vem.

Mas é importante, e depois nós pretendemos fazer no início do ano, com a nova entrada de prefeito... Que a nova entrada tem uma mudança grande também, de secretários municipais, para não travar o estado por seis meses, até todo mundo se apropriar de dados, informações, programas.

Nós estamos negociando, junto com os convênios, de fazer uma reunião de trabalho de dois dias da Secretaria de Saúde com todas as secretarias municipais. Primeiro, para apresentar o que foi feito de alteração nesse período, nesses dois anos, e o que nós estamos propondo para o ano que vem. Depois que fizer essa apresentação, ter um dia e meio de trabalho por região, cada uma das DRS, cada uma da RAS, reunir.

Cada um já colocando, esperando um mês de trabalho desses secretários municipais para que eles possam trazer também demandas, situações que eles estão vendo. Para que a gente já saia dali dando o "start" e colocar para andar o nosso trem para não ter uma parada com a troca de gestão.

Repasse para as filantrópicas, pagamentos para os hospitais filantrópicos. Nós separamos, primeiro, nas cirurgias eletivas, duas instituições que entraram em regime de mutirão. Depois, convênio com 61 instituições, convênio sempre focado em atendimento. Não existe mais subvenção, existe atendimento. As emendas parlamentares, os (Inaudível.) parlamentares, nossos deputados. Transferência voluntária e (Inaudível), 263 milhões.

Tabela SUS Paulista. Acho que não preciso falar da Tabela SUS Paulista, vocês estão mais craques do que eu. Importante, se vocês forem no site da Secretaria de Saúde, vai ter a Tabela SUS Paulista. Então, deputado Marcolino, deputado Elton, "eu tenho minha base, eu quero saber como é que está a Tabela SUS Paulista em cada uma dessas cidades".

Se clicar na cidade, aparece primeiro quais são as filantrópicas que tem na cidade, quanto cada uma recebeu nesse período, cruzando com atendimento. Então, dá para a

gente saber direitinho, com total transparência, o aporte de recursos em todo o estado, por filantrópica, por cidade. Os números são esses, são 3,2 bilhões que foram distribuídos em 786 instituições contempladas. Tivemos um aumento, em relação ao ano anterior, de 122 mil internações, sendo que 60 mil internações são vias filantrópicas.

Priorizamos - essa priorização não foi feita pela secretaria, ela foi feita junto às nossas regionalizações, onde a gente tinha os nossos maiores gargalos: doenças oncológicas, doenças cardiovasculares, saúde mental, TRS, que é a parte de renal substitutiva, de problemas com UTI e partos. É interessante também que tudo isso depois foi pactuado na CIR, são as regionais, e depois pactuado nas nossas RAS.

É um dado interessante. Não está pautando, a gente vai pautar na próxima, que vai ser o último quadrimestre. Posso contar a história do último quadrimestre, só para os deputados, já que nós estamos terminando o ano? No primeiro ano de mandato, nós tivemos um desafio que o governador Tarcísio falava para mim: "Não fala, porque a gente não vai cumprir e nós vamos apanhar". Eu falava: "Não, nós vamos cumprir", e trabalhamos para isso.

Nós queríamos... A média histórica do estado de São Paulo é algo em torno, mais ou menos, de 750 mil cirurgias eletivas por ano. Essa é a média histórica, se a gente pegar os últimos 10 anos. Estou tirando pandemia, porque pandemia caiu tudo. Ano passado, nós tínhamos a meta de chegar a um milhão de cirurgias eletivas e alcançamos. Esse ano, nós fizemos uma outra metra, chegar a um milhão e 200 cirurgias. Todas as projeções nossas estão batendo aí um milhão e 200 e pouco.

Essa era a ideia, nós estamos aumentando, em relação ao que a gente tinha, mais de 50% a oferta. Isso daí acaba impactando para a gente. Depois eu vou falar, porque, se nós estamos aumentando tanto assim, é uma métrica. Nós aumentamos, em média, não é um dado fechado, 250 mil no primeiro ano e esse ano, 450 mil, são 700 mil cirurgias. Praticamente, em dois anos, nós vamos fazer o que fazia em três. E ainda temos os dois anos seguintes para poder ir.

Então, a ideia é impactar principalmente as filas para que a gente possa estar ofertando mais do que a demanda e com isso, fazendo o quê? O passivo que a gente tem, a gente vai gradativamente diminuindo. Já vou dar dados do passivo. Eu ia dar adiante, mas já vou falar aqui. Dados do passivo, Carlão. Por exemplo... Vou para o meu celular, porque a minha memória de vez em quando me trai, mas vamos aqui para o celular.

A queda do grupo de cirurgias que foram mais expressivas nas pessoas em fila: cirurgia de mama, queda 73%; cirurgia de aparelho circulatório, principalmente cardíaca, queda de 69,7% da fila; cirurgias endócrinas, principalmente, tireoide, 72% de queda; orofacial, otorrino, queda de 75%; reparadora, queda do número de pessoas em fila, 82,6%.

Quedas que eles consideram moderadas, mas que para mim são excelentes: cirurgia do aparelho digestivo, vesícula, hérnia, queda de 43,9%; cirurgia geniturinária, queda de 58,6%, que são as cirurgias urológicas, que a gente estava correndo atrás; cabeça e pescoço, queda de 33%.

Então, porque eu cobrava muito da minha equipe, se nós estamos aumentando esse número de cirurgia, onde é que nós estamos impactando? Alguém tem que estar diminuindo. Aí vocês podem falar: "Tem pessoas em fila?", tem. Porque se nós estamos falando que nós reduzimos 69%, por exemplo, cardíaco, ainda tem 31%. Mas aí eu falo sempre isso daí, o importante... Agora nós damos uma garantia para aqueles que estão em fila, que eles vão ser atendidos.

Qual que é a garantia? Se nós reduzirmos 69%, o que eu posso afirmar? Que eu estou ofertando mais do que eu tenho de demanda, correto? A minha oferta é maior, porque eu consigo atender aquilo que tem e eu consigo pagar um pouco do passivo que eu tenho. Então, se a gente continuar nessa mesma velocidade, nós vamos conseguir, sem dúvida nenhuma, estar diminuindo e dando previsibilidade para quem está em fila.

Assistência farmacêutica na atenção básica. Está aí o pessoal da CAF, da farmacêutica. Esse é o número total de janeiro a agosto dos recursos gastos, algo em torno de 132 milhões. Tem aquisições para diabetes, que isso daí é um repasse que a gente recebe também do governo federal de R\$ 16,8 milhões; 37 milhões de fundo a fundo dos municípios não elegíveis e não aderentes ao Programa Dose Certa; 63,85 milhões para o Programado Dose Certa. Aí vem o grupo de municípios que estão aderidos a esse Programa Dose Certa.

O próximo é a reestruturação da Secretaria de Estado da Saúde, que quem se apropriou desse tema com muita competência e vem estruturando isso para a gente é a Dra. Priscilla Perdicaris, que eu gostaria que ela fizesse um panorama da reestruturação. Qual que é a proposta? Nós temos esse modelo de estrutura da Secretaria de Saúde há mais de duas décadas. É o mesmo modelo há três décadas. A ideia é criar um novo modelo, uma nova estruturação para a gente dar o quê? Mais agilidade, mais dinâmica.

A SRA. PRISCILLA PERDICARIS - A ideia é que, frente aos novos desafios que nós temos dentro da saúde, e dado o nosso planejamento estratégico, nós precisávamos atualizar a nossa estrutura de acordo com a nossa estratégia. A estrutura procede depois da estratégia. Então, nós vamos ter... Hoje, nós temos dez coordenadorias dentro da Secretaria. Os dados hoje na secretaria são muito fragmentados.

Então, dependendo do modelo de gestão da unidade, ela fica com uma coordenadoria diferente. Quando nós entramos na secretaria, o entendimento que nós tivemos era que cada uma das coordenadorias era como se fosse uma secretaria apartada da outra. Tinha muita dificuldade de as informações trafegarem entre essas coordenadorias.

A nossa ideia é... Agora já foi encaminhada uma proposta para a Secretaria de Gestão e Governo Digital. Muito provavelmente, até o início do ano, nós devemos estar já com esse decreto de reestruturação. Ele prevê cinco subsecretarias, e as principais alterações são que nós vamos ter uma subsecretaria de gestão assistencial, completamente focada em toda a parte de assistência.

Hoje, a regulação, que é um órgão que até está vinculado ao gabinete, vai ser o equivalente a uma coordenadoria. Ela vai virar uma diretoria e vai ganhar status, como as demais, de coordenadoria. Nós acreditamos que a regulação do estado precisa realmente ter uma força muito maior do que ela tem hoje.

A gestão assistencial vai estar sob um único guarda-chuva. Então, todas as nossas unidades, independente se elas são geridas por uma OSS ou pela administração direta, vão ter o mesmo olhar, com os mesmos indicadores e com a mesma análise de custo por leito, custo por procedimento.

Inclusive, agora nós estamos com um projeto muito importante da FIP, a Fundação Instituto de Pesquisa da USP, para nos apoiar em relação a essa questão do custo e da visualização do quanto custa cada procedimento dentro das nossas unidades, muito baseado na metodologia de DRG pela complexidade da doença, do atendimento.

Também nós vamos ter uma nova subsecretaria de Saúde Digital. Ela ganha... Também hoje nós temos um grupo, dentro do Gabinete Secretário, que faz a parte de informatização, mas nós temos muitos desafios na parte de transformação digital na saúde, como os senhores vão ver quando a Dra. Cristina Balestrin for apresentar. Não só o atendimento digital, mas toda a infraestrutura necessária. Então, com essa

subsecretaria, nós vamos ter ali pessoas dedicadas para fazer a transformação digital no nosso estado.

Nós vamos ter uma subsecretaria mais administrativa, de gestão, que vai fazer toda a parte de financeiro, pessoal. Vamos ter uma subsecretaria de Planejamento do SUS, para que a gente possa fazer o nosso planejamento regional integrado, continuado, muito focado na demanda regional e nas alterações epidemiológicas dos próximos anos. Nós sabemos que nós vamos ter alterações muito importantes na epidemiologia e que realmente a gente precisa fazer alterações importantes no nosso planejamento regional. Essa subsecretaria vai estar fortalecida nesse sentido.

Nós vamos ter também o que hoje é a nossa CCD, nossa Coordenadoria de Controle de Doenças, vai ser alçada ao status de subsecretaria e vai ganhar um arcabouço de vigilância em saúde, vai ganhar mais importância e principalmente também vai ganhar uma coordenadoria, o equivalente ao que seria hoje uma diretoria, focada em emergências, desastres e epidemias.

É algo extremamente importante que nós temos visto ao longo dos últimos anos, que tem crescido, tem sido crescente não só no nosso estado, mas em outros estados. Nós precisamos estar preparados para conseguir dar conta dessas mudanças climáticas também que estão em curso no nosso planeta.

O SR. ELEUSES PAIVA - Resumidamente, nessa proposta apresentada pela Dra. Priscilla - ela que tem trabalhado muito nesse foco, deputada Bruna -, continua o secretário, a figura do secretário-executivo, adjunto ao chefe de gabinete, só que agora nós abrimos para cinco subsecretarias. Então, vamos ter cinco subsecretários.

A ideia que desde o início eu venho trabalhando não é centralizar poder, muito pelo contrário, é descentralizar para as coisas andarem mais rápido. Nós não temos problema com centralização nenhuma, muito pelo contrário. A ideia nossa é descentralizar para andar. É o que nós estamos fazendo na regionalização que vai ser o próximo diapositivo. Então, cumprimentar a Dra. Priscilla aí.

Na regionalização é exatamente isso que nós estamos fazendo, que nós temos falado com os senhores. Tudo o que nós estamos fazendo na regionalização, nós estamos fazendo um acordo regional bipartite. Montamos os comitês executivos de governança da rede, com total autonomia e governança da rede. Com controle nosso, mas ele faz a governança.

Estamos trabalhando agora no final do ano para esse projeto, é um projeto muito interessante do governo federal. Nós estamos também tentando modular esse projeto para São Paulo, para a gente ampliá-lo, que é o Programa Mais Acesso a Especialista, o PMAE, e nós estamos já adequando a secretaria para isso.

É importante dar satisfação para os senhores, quando nós falamos de incorporação de recurso adicional para ampliação do acesso. Agora, a partir, se não me falha a memória, de outubro, o que nós fizemos? É o que nós previmos, a partir do momento que nós vamos pagar adequadamente...

A filantrópica recebia nesse teto, apresentava 65%, 70% só de conclusão, recebia os 100%, isso é histórico. Então, nós sabíamos que a priori nós já vamos ter um crescimento ali de 20%, 25%, porque agora recebe por procedimento. Não fez, não recebe, não tem mais o teto. Prestou serviço, recebe. Não prestou serviço, não recebe. Então, nós tivemos um aumento.

Mas nós enxergamos algo que foi extremamente gratificante, que algumas começaram a extrapolar o teto, começaram a entregar mais. Não faziam nem o teto e agora começaram a entregar mais. Nós fizemos uma ampliação de serviço de 20%, agora em outubro. Conversamos com o governador e precisamos de mais recursos para fazer uma ampliação de mais 20%. Então, quem está ofertando mais, está recebendo mais.

Essa é a ideia, sempre estimular para que a gente possa otimizar nossos recursos e ser mais eficientes na prestação de serviço, então nós ampliamos isso. Nós recebemos de teto MAC Federal, na gestão estadual, 184 milhões. Pusemos de recursos do Tesouro do Estado, 423 milhões. Isso foi o que foi feito a mais de recursos do Tesouro do Estado.

A organização das filas de oncologia - não só oncologia, mas depois nós vamos falar de redução de filas como um todo - era justamente esse número que eu tinha citado para vocês. O impacto foi extremamente positivo, quando a gente compara o que nós pegamos e o que nós temos hoje. Temos filas? Temos filas, mas com impactos de redução enormes.

Até porque era sempre o meu questionamento, fizemos 700 mil abaixo, impactou onde? Que foram os números que eu traduzi para vocês agora há pouco. Temos alguns AMEs que estão fazendo também a parte de oncologia, que é Taubaté, Itapetininga, Mogi, Santo André e Dracena, pretendemos ampliar isso daí na parte de oncologia.

O próximo diapositivo que é a de gestão de filas. Fizemos uma parceria com o programa do governo federal, em que recebemos um aporte de 262 milhões, que nós conseguimos impactar na realização de 105 mil cirurgias em São Paulo. Com o aporte que nós recebemos do governo federal, daquele um milhão e 200 que nós estávamos falando, (Inaudível.) recebemos um aporte do governo federal e colocamos um pouco mais de recurso nesse programa para poder chegar até onde a gente queria.

Nós recebemos um aporte de 262 milhões, acabamos colocando no programa 295 milhões, essa parte a mais nós colocamos de dinheiro do Tesouro. Toda a estratégia desse recurso, nós (Inaudível.) do governo Federal, não foi também do secretário nem do gabinete. Nós levamos para a bipartite e discutimos com cada município onde eles achavam que a gente deveria colocar aquele recurso que vinha do federal para poder fazer na bipartite. Foi assim que nós fizemos procedimentos de alta e média complexidade.

Programa SUS Digital. Eu não tenho a mínima dúvida de que a grande revolução que a gente vai ter na saúde nos próximos anos é justamente no foco de saúde digital. Eu pediria para a Dra. Cristina Balestrin, que é a nossa líder nessa área pudesse, fazer uso da palavra aqui ou ali. Fica à vontade. Se a senhora quiser vir aqui, Dra. Cristina.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Secretário, só para te colocar que já foram quase 40 minutos de fala. Doutora, por favor. Prazer em receber a senhora aqui na nossa comissão.

A SRA. CRISTINA BALESTRIN - Bom dia a todos e a todas. Obrigada, secretário. Na verdade, eu não sou responsável, eu compartilho essa responsabilidade em primeiro lugar com o senhor, que é um grande incentivador e apoiador, e com um grupo muito restrito, que eu faço questão de reverenciar aqui.

Eu queria mostrar para os senhores, na verdade, que quando nós começamos a desenhar, ano passado, o programa de transformação digital, nós sempre tivemos muito claro que o nosso desafio era transformar e não impactar. Porque impactos são ações de grande intensidade e curta duração, mas o nosso desvio é de transformar de forma consistente.

Vínhamos trabalhando durante o ano passado todo em uma série de ações, que os senhores vão ver na sequência. Mas esse ano, no final de março, foram publicadas duas portarias muito importantes pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 3.2 e Portaria nº

3.233, que definem o programa SUS Digital. Não só do ponto de vista de estrutura, mas do ponto de vista... A segunda portaria trazia um início de financiamento.

Nós ficamos muito felizes, porque nós já vínhamos, antes mesmo da publicação dessa portaria, trabalhando na mesma linha. Então, a primeira coisa que ficou muito clara para nós é que não podemos fazer da transformação digital na saúde algo que aumente a desigualdade, que aumente a inequidade, muito pelo contrário. Nós precisamos ampliar o acesso, precisamos ofertar serviços de qualidade.

Não é simplesmente ofertar, eu costumo dizer até de forma... "Tele qualquer coisa". Não é simplesmente telessaúde. Transformação digital na saúde, não é simplesmente ofertar serviços e conectar pessoas sem pensarmos na segurança de dados, sem pensarmos na capacitação das pessoas, sem pensarmos na utilização das melhores ferramentas.

Então, o programa SUS Digital previa uma parte de avaliação do índice de maturidade digital do estado, nós fizemos isso em todas as regiões, e depois um diagnóstico situacional. E aí, nós fizemos todo esse trabalho em parceria com o Cosems, uma vez que São Paulo foi o primeiro estado na federação a montar um grupo de trabalho bipartite de saúde digital.

Então, nós temos no estado uma situação bastante interessante. As regiões com maior desenvolvimento, com PIB per capita maior e com melhores indicadores sociais, enfrentam desafios de integração, de segurança, de capacitação de pessoas e de sistemas legados. Muita coisa já foi comprada, muita coisa já foi investida por essas regiões, mas elas ainda têm desafios importantes. E as regiões com menor desenvolvimento e menor PIB, nós temos o desafio da infraestrutura tecnológica, da governança dos dados, do financiamento e dos recursos.

Se puderem passar o próximo, por favor. Pode dar mais um enter, por favor. Então, nós temos aqui um diagnóstico das RAS. Temos nessas RAS que estão demonstradas - dois, três, oito, 17, 15, 16 e 12 - escassez de profissionais qualificados em TI, falta de formação. Aqui nós temos um desafio importante de mudança cultural.

Então, nós estamos agora na fase do quê? De elaborar os planos de ação para todo o estado de São Paulo. O prazo de envio desses planos é até 17 de março de 2025. Fomos aí, obviamente... Estamos concorrendo com a mudança de gestão nos municípios, mas nós precisamos fazer um plano de ação consistente para que nós direcionemos da forma mais assertiva os recursos.

Por outro lado, o próximo slide, por favor. Nós temos outras RAS com desafios grandes de infraestrutura e conectividade. Porque é isso, como é que a gente vai ofertar serviço se a gente não tem conectividade, se a gente não tem infraestrutura de rede? Então, não podemos tratar diferentes de maneira igual. Então, esse é o grande desafio.

O próximo, por favor. Temos aqui, ainda em algumas RAS, o desafio da integração de sistemas legados e falta de padronização. Então, essa ação do Ministério, que na verdade foi a posterior daquilo que nós vínhamos desenhando por São Paulo, vai nos dar ainda mais subsídios para que nós façamos as escolhas mais assertivas. Talvez não no tempo que todos aqueles gostássemos ou quiséssemos, mas de uma forma consistente, deixando um legado bastante consistente de transformação digital.

O próximo, por favor. Os senhores devem se lembrar, nós construímos no ano passado um PDI, Programa de Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital, em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esse programa contempla assistência, mas ele contempla, sim, muita capacitação. Não só os profissionais precisam ser capacitados para usar as ferramentas, mas os usuários também.

Os usuários precisam entender e acreditar que o médico da internet, como muitas vezes eles dizem, pode ser resolutivo, mas ele não funciona para tudo e para todos, em todos os momentos. Então, esse PDI tem contribuído muito para que nós façamos essas escolhas de maneira bastante acertada.

Montamos, então, aquilo que nós chamamos de Centro Líder de Inovação, que foi inaugurado em agosto, os senhores foram convidados, onde estão os profissionais que estão fazendo os atendimentos, que eu vou demonstrar na sequência. Aqui estão todas as informações desses atendimentos, bem como todas as mudanças de rumos que nós temos que fazer diariamente.

Nós implantamos o programa até agora em 30 municípios. Eu posso dizer para os senhores que cada... Esse da atenção básica, especificamente, porque são quatro iniciativas: atenção básica; atenção básica para pessoas privadas de liberdade; atenção especializada; e um programa de tele-UTI. Então, nós estamos fazendo oferta de telessaúde em todos os níveis, da atenção básica à altíssima complexidade.

Então, o acompanhamento dessa implantação é muito relevante para que nós façamos as adequações e mudanças de curso tão logo elas sejam necessárias. Já estamos em fase de ampliação, nós estamos falando aqui do que havia sido realizado até agosto.

Com relação aos privados de liberdade, tem sido de extrema relevância a parceria com a Secretaria de Atenção Prisional, que é quem conhece essa população.

Então, nós podemos falar não só do ponto de vista da qualidade do serviço que está sendo ofertado, mas do desafio que foi chegar nesses lugares. São Paulo era um dos poucos estados onde as unidades prisionais não dispunham de prontuários eletrônicos. Para aderir a esse programa, foi obrigatória a utilização de prontuários eletrônicos.

Então, essas pessoas podem deixar de ser privadas de liberdade um dia, elas são movimentadas. Em última instância, o que nós estamos fazendo com isso tudo é um registro muito robusto dessas informações, para que nós populemos aquilo que nós chamamos de rede nacional de dados em saúde. Para que nós, cidadãos, possamos portar aquilo que chamamos... É um prontuário eletrônico? É um conjunto mínimo de dados. Para isso, temos uma outra iniciativa no estado de São Paulo também com financiamento BID.

Pode passar. Dentro do escopo da transformação digital, estamos aos poucos levando - seria com a Secretaria de Gestão e Governo Digital - informações para a plataforma do Poupatempo. Entendendo que o Poupatempo é o portal do cidadão paulista, nós criamos uma área da saúde dentro do Poupatempo.

Incluímos nessa área o programa Mulheres de Peito, o itinerário das carretas. Hoje já é possível agendar... Para aquelas unidades que são contempladas, cerca de 160 unidades que fazem mamografia no estado. É possível agendar através da ferramenta do Poupa Tempo. Há acompanhamento na fila de transplante, também hoje é possível acessar.

E um programa que nós colocamos também é o programa Viva Bem Sem Drogas. Ele vem recebendo upgrades com bastante frequência, que é um programa em que o cidadão pode fazer uma autoavaliação de risco de dependência química. Ele tem orientações e estão disponibilizadas as unidades onde ele pode buscar atendimento.

Muito rapidamente, é um pouco disso que nós estamos fazendo. Nós estamos absolutamente disponíveis para os senhores na secretaria para todos os esclarecimentos e contar um pouco mais sobre o nosso programa. Estamos criando dentro do site da secretaria uma área exclusiva de saúde digital para que os senhores possam acompanhar aquilo que vem sendo realizado.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Muito obrigada, Dra. Cristina. Devolvo a palavra para o secretário, 50 minutos já de palestra.

O SR. ELEUSES PAIVA - Já entendi que nós já passamos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É porque nós temos reunião de bancada.

O SR. ELEUSES PAIVA - Não, vamos mais rápido. Estou pondo as mulheres para falar. As mulheres são mais rápidas e mais objetivas. Vamos, então, mantendo a objetividade para falar um pouco do novo modelo de convocações das OSS e trazer a Dra. Marcela. Ela foi emprestada para nós pelo Tribunal de Contas. A Dra. Marcela que auditava as contas das OSS no Tribunal de Contas e hoje é a nossa coordenadora das OSS. Ela introduziu o novo modelo de convocação das OSS. Gostaria que ela pudesse explicar.

A SRA. MARCELA SILVEIRA - Bom dia a todos. É uma honra estar aqui ao lado do secretário, trabalhando com ele desde março do ano passado e com a Dra. Priscilla, e fazer parte dessa equipe tão maravilhosa da secretaria. Falando bem rapidamente, quando nós chegamos na secretaria, nós identificamos que os nossos chamamentos públicos se baseavam muito no menor preço das OSS. Ocorria muito, ao final de cada exercício, um pedido de recursos muito grande por parte das OSS.

Então, elas participavam de um chamamento, ganhavam o chamamento, muitas vezes pelo menor preço, chegavam ao final do exercício e falavam: "Eu não tenho recurso para finalizar o exercício" e a secretaria necessitava fazer um aporte de recursos. Então, nós trabalhamos com uma lógica diferente.

Estudamos o valor de custo de cada unidade e fixamos o custeio dessa unidade. Hoje, ganha quem apresenta o melhor projeto. Então, nós fazemos um chamamento público, estabelecemos diversos critérios objetivos de avaliação que estão todos disponíveis no nosso site de transparência. O deputado Marcolino aqui nos acompanha bastante, que participa da nossa comissão de avaliação, deputado.

Nesses critérios, as OSS precisam ter requisitos para participar do chamamento, porque a gente queria subir o sarrafo mesmo das OSS que participam, para poder ofertar uma qualidade melhor para o paciente, especialmente na assistência de alta complexidade. Hoje nós temos critérios objetivos que pontuam as OSS naqueles quesitos que elas precisam preencher e vence quem apresentar o melhor projeto para

aquela unidade, seja um AME, seja um hospital ou uma outra unidade da Secretaria da Saúde.

Foi um grande avanço, até porque a nossa lei das OSS no estado ainda não tem uma exigência de qualificação das OSS tão rigorosa, ela é mais protocolar. Então a gente queria realmente que OSS comprometidas e com grande qualidade participassem no nosso processo de seleção.

Um outro ponto importante é que, em razão da regionalização de Saúde, a gente tem feito chamamentos regionalizados, para que facilite a regulação naquele centro que está sendo feito chamamento. Um exemplo é esse que o secretário citou hoje de Presidente Prudente, nós abrimos um chamamento único para quatro unidades existentes no município: o Hospital Regional, o Hospital Estadual, o Lucy Montoro e o AME.

Então, a OSS vencedora vai gerenciar essas quatro unidades, facilitando a conversa entre todas. Então, eu preciso mandar um paciente de reabilitação de AVC para a rede Lucy Montoro, que vai estar lá no município também. Facilita essa conversa e a gente consegue uma agilidade maior no atendimento aos pacientes. Bem brevemente era isso, mas a gente também está à disposição, lá na Secretaria, para qualquer esclarecimento.

O SR. ELEUSES PAIVA - Parabéns, Dra. Marcela. Vê que as mulheres são mais objetivas. Dra. Priscilla, próximo para a senhora, parte de transplante saúde mental.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Pela ordem, Sra. Presidente. Eu gostaria, em primeiro lugar, de cumprimentar o Dr. Eleuses e parabenizar pelo excelente trabalho, não só o senhor, como de toda a sua equipe. Pedir licença, porque eu tenho um compromisso lá no Palácio e eu preciso almoçar. Deus abençoe, Dr. Eleuses e toda a sua equipe. Muito obrigado pela prestação de serviços.

A SRA. PRISCILLA PERDICARIS - Obrigada. A gente já vai chegando ao final também, só para aquietar aqui. Em relação a transplantes, nós tivemos 80% no aumento de captação de órgãos. Nós ainda temos um desafio grande de ampliar a captação de órgãos aqui no estado de São Paulo. Nós fizemos uma campanha, no último setembro, bem importante em relação à questão do transplante.

Para o ano que vem, nós estamos prevendo a primeira Olimpíada de Transplantados aqui no estado de São Paulo. Nós já estamos avançando nessa discussão, programando para a primeira semana de setembro uma Olimpíada que vai ser feita lá no nosso centro de... (Vozes fora de microfone.) É, vai ser bacana, vai ser lá no nosso Centro Paralímpico. Isso tudo é com o objetivo maior de incentivar a doação de órgãos.

Dentro da saúde mental, nós tivemos também o fortalecimento das redes de atenção de saúde mental, agora com o maior cofinanciamento estadual nas residências terapêuticas. Em relação à desinstitucionalização daqueles pacientes privados de liberdade, que ficavam dentro dos nossos HCTPs, em referência à Resolução nº 487, do CNJ, nós conseguimos um importante avanço.

Foi a construção de um plano de ação interinstitucional dentro do próprio estado envolvendo diversas secretarias, envolvendo Ministério Público, Tribunal da Justiça. Nós conseguimos um grande avanço que foi a prorrogação por mais dois anos do processo de desinstitucionalização, com uma forte discussão de como encaminhar esses pacientes, que hoje estão privados de liberdade, em instituições que são mistas de saúde e atenção prisional, para a nossa Rede de Atenção à Saúde, as RAS.

Nós estamos avançando nessa discussão, estamos com as nossas equipes conectoras discutindo caso a caso que é indicado pela Justiça. Então, avançamos bastante nessa pauta. Também estamos avançando em protocolos de internação de curta permanência, para ampliar a adesão.

Nós conseguimos aumentar em 80% a adesão do tratamento até 30 dias, que é o tratamento a internação de curta duração. Estamos, então, ampliando a adesão para desintoxicação desses pacientes que chegam na saúde. Acho que esses foram nossos grandes avanços dentro da área de saúde mental.

Dentro da saúde da mulher, inauguramos o AME Mulher, que foi o primeiro ambulatório de especialidade dedicada à mulher, dentro do nosso Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. Inclusive, era uma obra que já estava pronta e entregue, só que sem uso. Então, nós conseguimos otimizar o uso do recurso público, colocando esse AME à disposição da população. O senhor quer fazer alguma colocação em relação a isso?

Em relação às carretas de mamografia, nós aumentamos uma carreta de mamografia. É mais uma que está rodando o estado, principalmente naquelas regiões onde nós temos a maior demanda de mamografia e a maior fila. Agora, entrando na

questão da situação epidemiológica, eu ia pedir para a Natalhia vir aqui e fazer a apresentação.

O SR. ELEUSES PAIVA - Eu estava procurando e não achava. Cadê a Natalhia?

A SRA. PRISCILA PERDICARIS - Aqui a gente já finaliza a nossa exposição.

A SRA. NATHALIA - Olá, bom dia a todos. É um prazer estar aqui com vocês. Vou passar um pouquinho das informações do nosso Centro de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Controle de Doenças, da nossa Secretaria de Estado da Saúde. Em relação a situação epidemiológica das arboviroses urbanas, tivemos um desafio muito grande nesse ano de 2024, uma epidemia não só no Estado de São Paulo, mas também no Brasil.

Tivemos, então, um número de casos notificados até o segundo quadrimestre. Foram quase três milhões e meio de casos notificados, para o agravo ou mencionado, desses... Perdão, notificados. Desses, quase dois milhões foram confirmados para o agravo, há alguns em investigação. Até a data em que retiramos os dados, 1.640 óbitos confirmados pelo agravo.

Em relação a chikungunya, nós tivemos também um aumento do número de casos, se comparado com o mesmo período do ano de 2023. Então, é um aumento crescente em relação ao número de casos de arboviroses urbanas no estado de São Paulo, não só dengue, mas também chikungunya. Em relação à zika, os números foram um pouco mais tranquilos em relação às outras arboviroses confirmadas.

Muitas atividades foram desencadeadas em relação... Que o governo do estado, que a Secretaria de Estado promoveu. Então, de ações emergenciais, nós tivemos o decreto de emergência em Saúde pública, devido à epidemia de dengue. De repasses financeiros aos municípios, para eles conseguirem não só a realização das atividades de controle do vetor, mas sim uma melhora na assistência e no estadiamento dos pacientes com suspeita de arboviroses.

Então, são esses dois repasses, o de cinco milhões para aquisição dos repelentes, que temos uma Resolução SS, e o repasse de 412 milhões pelo incentivo à gestão municipal, o nosso IGM SUS Paulista. Foram muitas parcerias e integrações. Então, são ações realizadas em conjunto com outras secretarias, ações intersecretariais e intersetoriais. Lembrando que as atividades de controle têm que perpassar o setor saúde.

Então, outras coordenadorias, outros locais... É necessário o envolvimento de outros setores.

Tivemos a instalação do nosso COE, que é o Centro de Gerenciamento Emergencial, Centro de Operações Especiais ali na nossa secretaria, composto por diversas outras secretarias e outros entes, tivemos a participação da Defesa Civil, da Secretaria de Educação.

Iniciamos, em fevereiro deste ano, a vacinação contra dengue para a faixa etária de crianças e adolescentes de dez a 14 anos. Até o presente momento, 392 municípios estão elencados pelas diretrizes, pelos critérios do Ministério da Saúde, para a vacinação dessa população alvo. Próximo, por favor.

Temos o nosso painel de monitoramento. Ele passou recentemente por uma remodelação. Agora não temos apenas o painel de monitoramento para dengue, mas também temos o nosso painel de monitoramento para chikungunya, para esses dois agravos. Algumas ações estratégicas, como já disse anteriormente, a vacinação para crianças e adolescentes. A disponibilização por parte do governo do estado de maquinário para auxiliar os municípios em relação ao controle do vetor.

Então, foram equipamentos de nebulização aos municípios para o combate ao mosquito, não só o famoso fumacê, que são aqueles equipamentos pesados, mas também aqueles equipamentos de nebulização costal. A intensificação do monitoramento. Então, todos os nossos boletins, os nossos relatórios mostram a transparência em relação aos dados que o Governo do Estado de São Paulo tem em relação a essas informações.

Capacitação de diversos atores sociais para fortalecer as ações de controle ao mosquito transmissor. Treinamento para todos os profissionais de saúde da rede. Então, diversas capacitações foram e estão sendo realizadas, elas não se interromperam. São capacitações para médicos e enfermeiros em relação a manejo clínico e estadiamento do paciente com suspeita de arboviroses. Assim como a capacitação de outros profissionais em relação a organização de serviço.

Tivemos também várias outras medidas de prevenção, aprimoramento do atendimento a esses pacientes. Também tivemos a mobilização, conscientização e a transparência. Diversas campanhas foram realizadas pelo Governo do Estado de São Paulo. Temos algumas delas aqui, por exemplo a campanha "A água mais mortal pode estar no seu quintal". Tivemos o "Dia D de mobilização estadual para intensificação".

Tivemos o Dia D, que foi agora no dia 13 de novembro. Tivemos a semana de intensificação estadual. Temos o portal Dengue Sem Dúvidas, que são as 100 perguntas mais buscadas na rede, na internet. Essas 100 perguntas foram respondidas pelos técnicos do Centro de Vigilância Epidemiológica, com as mais diversas informações possíveis em relação às arboviroses urbanas.

Em relação à vacinação no estado de São Paulo, nós temos as nossas coberturas vacinais de poliomelite, meningocócica C, tríplice viral, BCG, febre amarela, pentavalente, influenza, Covid. Então, temos as mais diversas campanhas que foram realizadas ao longo do ano. Algumas campanhas realizadas em parceria com o governo o governo federal.

Tivemos o Dia S, em relação ao dia de mobilização contra sarampo e rubéola. Tivemos a nossa campanha de influenza, a campanha de multivacinação realizada nas escolas e a campanha de vacinação contra poliomelite. Assim como o Dengue Sem Dúvidas, nós temos o nosso Vacina Sem Dúvidas, que são também as 100 perguntas mais buscadas em relação à imunização.

Temos também os nossos números em relação à síndrome respiratória aguda grave, é um cenário um pouco mais confortável do que tivemos no início da pandemia por Covid. Então, esse primeiro gráfico mostra a evolução em relação aos anos dos casos, do número de casos hospitalizados não só por covid, mas também por influenza e outros vírus respiratórios.

Temos no gráfico de baixo a evolução dos nossos casos de síndrome respiratória por Covid, que são aqueles casos leves de síndrome gripal pelo agravo por Covid. Em relação à febre oropuche, até o presente momento em que tiramos os dados, tínhamos sete casos confirmados no estado de São Paulo. Em relação a isso, vale ressaltar a busca ativa laboratorial do nosso Lacen, do nosso Instituto Adolfo Lutz, que fez a detecção desses casos de febre do oropouche no estado de São Paulo.

Em relação à mpox, nós temos até o presente momento aqui registrados 790 casos confirmados no País. Destes, 513 no estado de São Paulo. Temos um painel de monitoramento também para os casos de mpox no estado de São Paulo. Em relação ao programa de qualificação de boas práticas para os municípios com serviços especializados em IST, HIV e AIDS.

Então, tivemos a estratégia que é para fortalecer. Esses municípios... Foram entregues os selos de qualificação para esses municípios. Então, 160 municípios participaram dessa qualificação, 12 municípios receberam o selo de ouro, 66 municípios

o selo de prata, 55 de bronze, e 27 municípios ainda com necessidade de avanço nas melhorias das ações. Muito obrigada.

O SR. ELEUSES PAIVA - Obrigado, Natalhia. Dra. Beth Sahão, a senhora viu que as mulheres são muito mais objetivas e andamos mais rápido.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Olha, se eu puder fazer uma observação, eu gostei muito dessa descentralização, inclusive aqui da nossa reunião. O secretário é muito disposto, disponível, foi uma hora falando aqui para os membros da nossa comissão, junto com toda a sua equipe, também nessa reunião muito qualificada.

Inclusive, temos aqui a presença do Sindicato de Saúde, Amélia, Valério, Gervásio, Matilde, Raquel, Gilson. Tem um cafezinho, sei que já está avançando para a hora do almoço. Vocês são muito bem-vindos aqui em nossa reunião. Cumprimentar os competentes deputados Danilo Campetti e o Carlão Pignatari, que esteve aqui conosco.

Secretário, o senhor já finalizou? Então eu vou abrir a palavra aqui para os inscritos. A primeira inscrita é a Dani Alonso, a segunda é a Beth Sahão. Às vezes, a deputada Dani está mais tranquila e pode passar para a Beth, que tem que sair. Pode ser assim? Então a gente passa aqui... A gente faz tudo de uma vez e o secretário responde. Mas para a gente liberar a Beth, a gente já a libera.

Pela ordem da inscrição, o quinto é o nosso deputado Marcolino, está bom? Você também tem que sair? Bom, daí vai da compreensão dos colegas. De repente, a gente os libera para a reunião da bancada. Vamos fazer assim, então, deputada Beth e deputado Marcolino? (Vozes fora do microfone.) Então, no meio fica a Dani dos dois.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Primeiramente, cumprimentar o secretário, dizer que é sempre importante a presença dele aqui, de toda sua equipe. Mais do que isso, destacar que ele está sempre presente, isso é muito importante para a gente. Por outro lado, além das dúvidas que a gente tem, dos questionamentos, faz essa presença, essa proximidade para às vezes esclarecer pontos que a gente tem bastante dúvidas.

Primeiramente, eu queria... Nós estamos já entrando no verão, as chuvas se intensificam e, por consequência, a dengue também e outras doenças que vêm com ela. A gente teve, infelizmente, a extinção da Sucen, recentemente. Então, eu queria

saber quais as medidas que a Secretaria vai adotar, efetivamente, de apoio aos municípios e que, eventualmente, serão implementadas nas próximas semanas.

Porque ano passado nós tivemos muitos casos, com mortes inclusive, que vocês acabaram de citar - a pessoa que apresentou não sei como ela se chama - e essas mortes precisam ser evitadas. Claro que tem o papel dos municípios, mas também tem o papel do estado, no sentido de prover a muitos municípios até material, o famoso fumacê, veículos.

Tem municípios pequenos demais e o fato de a Sucen não existir mais também dificulta, porque esses técnicos ajudavam muito, sobretudo os pequenos municípios, que às vezes não têm receita suficiente para implementar um enfrentamento e um combate à dengue e outras doenças típicas desta época do ano. Então, eu queria saber como vocês estão se organizando e se programando para isso.

O senhor colocou sobre a redução das filas de espera de cirurgias, porque vocês receberam um aporte importante - não sei se eu compreendi bem - próximo de 250 milhões, se não me engano, do Ministério da Saúde e foi possível realizar mais de cem mil cirurgias, 101 mil e alguma coisa, os números não estão... Mas eu queria saber, primeiro, qual é ainda...

Embora o senhor falou, através de percentuais que o senhor tirou do seu celular, a gente tem solicitado muitos requerimentos que demoram muito para vir e às vezes não vem, requerimentos de informação. Tanto o meu gabinete envia quanto a liderança também foi informada pela nossa assessoria que tem encaminhado e que tem dificuldade de ter a resposta em tempo exigido até por lei. Então, a gente queria que esses requerimentos pudessem ser respondidos de uma forma mais séria, para a gente poder acompanhar esses dados.

A questão também da fila de espera de especialistas. Embora vocês tenham citado em algum momento a questão dos especialistas, também... Se há muita fila de espera. Porque a gente anda pelo estado, vou ser franca, e um das queixas principais que as pessoas fazem é: "Olha, estou aqui há seis meses esperando a consulta com o neurologista. Eu estou há um ano esperando uma consulta com ortopedista, com cardio, com cirurgia".

Acho que todos os deputados e deputadas aqui, devem ouvir também as demandas muito semelhantes, muito parecidas. Então, a gente sabe que a Saúde é uma área bastante nevrálgica de governos, seja quais governos forem, mas a gente também

precisa estar o tempo todo dialogando para podermos, através dos nossos mandatos, discutirmos e melhorarmos essa situação.

Quando o senhor apresenta a construção de novos hospitais, eu queria saber o seguinte. Esses hospitais que estão em construção, em fase de construção, alguns inclusive prontos - como é o caso do Lucy Montoro de Presidente Prudente, que me parece que já está finalizada a obra - serão geridos por OSS também? Eles serão geridos pelo estado? Como é que será feito isso?

E mais, quando fala da gestão das OSS, eu queria compreender melhor essa regionalização da contratação de OSS. Quer dizer, ela cita que numa cidade você tem o AME, você tem um hospital, você tem alguma outra coisa que é vinculada ao estado, tudo isso seria gerido por uma única OSS. Agora, a licitação é aberta, pelo que... Eu quero entender isso.

Quer dizer, qualquer OSS poderá participar. Aqui eu não faço nenhuma gestão, muito pelo contrário, eu sou crítica de OSS, acho que precisamos fiscalizar e controlar o trabalho delas cada vez mais. Acho que esse é um papel não só da secretaria, mas nosso também.

A gente vem há tempos já cobrando cada vez mais que essas OSS sejam rigorosamente fiscalizadas, porque elas recebem um dinheiro bastante expressivo, são pagas pela secretaria e precisam prestar cada vez mais serviços de qualidade. Então, eu queria só que isso fosse esclarecido.

Eu queria também perguntar um pouco da questão que está aqui... Achei aqui, é minha penúltima questão, antepenúltima. A ideia do SUS, que está cada vez mais fortalecido como um grande mercado consumidor de medicamentos e equipamentos médicos. O SUS deve ser o maior consumidor de equipamentos e medicamentos.

Ele pode ser utilizado como importante indutor também do desenvolvimento econômico, do desenvolvimento industrial no País, para se beneficiar no futuro com o barateamento promovido pela internalização da produção desses insumos e com a elevação da arrecadação tributária. Eu gostaria de saber quais as iniciativas do governo estadual em relação ao desenvolvimento industrial e científico-tecnológico voltado para a Saúde. Especialmente quando se trata tanto da Furp quanto do Instituto Butantan.

Eu já estive muito próxima da Furp. A gente teve, num governo passado, o risco de a Furp ser fechada, ser extinta e a gente sempre fica com o pé atrás nesse sentido. Até porque ela produz medicamentos importantes que às vezes laboratórios privados não fazem, mas a Furp faz, então a ideia é que ela seja sempre fortalecida. O Instituto

Butantan é desnecessário dizer da sua importância e do que ele representa para todos nós brasileiros de uma forma geral, não só para a população paulista.

Por fim, eu queria também falar um pouco sobre a questão dos estupros aqui. Embora haja uma discussão sobre isso, entra a questão da violência sexual e a questão também do aborto legal. Então como é que a secretaria está se posicionando em relação a essas questões?

Os estupros aumentam no estado de São Paulo, infelizmente, principalmente no interior. Teve um aumento maior no interior, segundo o Atlas da Violência, do que na capital. Então como que a secretaria se posiciona nesse sentido para poder atender as mulheres vítimas do estupro e também vítimas da violência doméstica? Vocês colocaram ali a questão da saúde da mulher, que já vem sendo implementada algumas ações nesse sentido.

Quando vocês falam de saúde mental, a gente sabe também que aumentou muito os transtornos de ansiedade e depressão. Mais do que isso, aumentou também as doenças que são o Alzheimer e todas essas doenças que hoje preocupam as famílias. Eu fiz, inclusive, um projeto de lei nesse sentido aqui. Eu, a Bruna e a Serra, nós conversamos, Ana Carolina, esses dias lá no café sobre essa preocupação.

A gente vê que as famílias ficam muito... Eu falo por experiência própria, eu tive minha mãe com Alzheimer. Graças a Deus, a gente tinha condições de ampará-la, de cuidar com a maior dignidade possível, mas infelizmente a gente vê que hoje as pessoas não conseguem, as famílias não conseguem. As instituições de longa permanência também não dão conta, porque as vagas são restritas, não conseguem.

Então, a gente precisa criar uma política pública específica para isso. O que a gente percebe é que doenças como essas estão cada vez mais atingindo uma população mais "jovem". Às vezes a gente vê mulheres e homens com 60 anos, com 65 anos já vitimados com esse diagnóstico.

Então, talvez a Secretaria precise ter uma política mais agressiva. Quando eu falo agressiva não é do ponto de vista... Mais forte, vamos dizer assim, nessas áreas, que são áreas ainda que tem sido deixadas um pouco de lado. A gente quer debater esse assunto com vocês e ver quais os encaminhamentos que vocês estão adotando. No mais é isso, eu sei que eu tenho mais coisa, mas também meu tempo já se extinguiu.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Deputada Beth, nós estávamos na expectativa em ouvi-la que nem falei aqui com os membros da comissão.

São dez minutos o tempo para cada deputado membro e cinco minutos para os que não são membros. A gente está já próximo a hora do almoço, se for um consenso, nós podemos diminuir para cinco minutos. Como também a deputada... Mas se for um consenso... Se não for, a gente atende o regimento. Então, como a deputada Dani também tem um outro compromisso, por favor deputada Dani com a palavra, depois o secretário responde.

A SRA. DANI ALONSO - PL - Boa tarde a todos. Boa tarde, presidente. Quero cumprimentar aqui o nosso secretário Eleuses, junto com a Priscilla e toda a equipe sua da Saúde. Agradecer, primeiramente, por toda a recepção que sempre tem conosco, deputados, por sempre estar presente aqui nesta Casa, pelo trabalho que vem fazendo pelo estado. Nós sabemos que Saúde é desafiador, é uma meta do nosso governador Tarcísio.

Nós estamos aqui para fiscalizar, mas acima de tudo para apoiar e para sinalizar cada vez mais as necessidades do nosso estado na Saúde. Nós não somos especialista em Saúde, eu falo que eu não sou especialista em gestão e saúde, mas a gente tem se tornado especialista em cuidar da população e cuidar das necessidades. É isso que a gente tem feito.

Quero agradecer o apoio das nossas Santas Casas, dos hospitais filantrópicos. Eu que sou ali da nossa região de Marília, Bauru, Assis, Ourinhos, todo esse centro-oeste paulista, nós sabemos da importância grande desse apoio. Nós temos tido esse apoio grande de vocês. Eu quero aqui destacar, pedir para vocês, já é um tema que eu venho trazendo em reuniões, que são os nossos dois hospitais regionais e estaduais do interior.

O Hospital Regional de Assis, que eu quero aqui destacar que nesse um ano houve uma evolução muito grande no hospital em termos de equipe, em termos de gestão. Mas hoje a gente precisa de uma forma carecida que é repor o quadro de funcionários, de reposição dos aposentados. Nesse um ano e meio, foram 133 aposentados e nós precisamos fazer a reposição desse quadro.

O hospital já está pronto para ser funcionado, ele foi reformado, foi feito uma gestão interna, teve todo o apoio do estado. Mas nós precisamos com urgência, porque a gente vê uma equipe que está comprometida, médicos que estão comprometidos, a população precisa, carece. Ele está pronto para poder receber a reposição desse quadro, que eu não sei se vai ser feito via OSS ou se vai ser feito via concurso, mas é de extrema emergência.

Quero pedir também um apoio para o nosso HC de Marília também, que vem passando por uma reestruturação de gestão dos últimos três meses. A gente observa que, basicamente, o hospital já começa com dez milhões todos os anos em contratos que precisam ser revistos, em termos de valores. Basicamente começa já no negativo, isso é uma questão de gestão que precisa ser organizada ser reestruturada.

O HC hoje atende 62 municípios. Estou podendo acompanhar mais de perto essa gestão interna do hospital, então eu peço encarecidamente um apoio. Ficou remarcada a nossa reunião com a secretária Priscilla para a próxima semana, para que a gente possa aprofundar nesse tema. Tenho sentido esse apoio de vocês e eu quero reafirmar isso.

Também quero destacar, secretário, se existe alguma estratégia por parte do estado para que a gente possa melhorar o atendimento das nossas farmácias Medex, principalmente ali na DRS da cidade de Marília, porque eu recebo diariamente pedidos... A gente sente essa falta de medicamentos e o quanto que acontece.

Isso daqui não é algo novo, é algo que já vem de gestões passadas, mas eu queria entender se existe alguma estratégia por parte do estado em relação a essa questão das medicações, porque a gente sabe que bate um desespero na população. Eu recebo diretamente no meu Instagram, no meu WhatsApp, no meu Facebook.

Então, são esses três pontos que eu gostaria de chamar a atenção: nosso Hospital Regional de Assis, a reposição dos quadros aposentados; o nosso HC da cidade de Marília, que eu preciso encarecidamente acompanhar perto com vocês a questão da gestão, que é muito importante; e a nossa farmácia Medex da DRS da cidade de Marília.

No mais, eu quero me colocar à disposição, estou aqui para servir a nossa população, mas também ao estado. Parabéns pelo trabalho. Obrigada, por todas as vezes ter as portas abertas para nós. Nós estamos aqui justamente para unir forças e trabalhar no mesmo propósito, muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Deputada Dani, nós que agradecemos suas colocações. O próximo inscrito seria o deputado Danilo Campetti, mas como o deputado Marcolino falou que tem uma atividade, ele gentilmente... Então, você é o quarto Dr. Elton, pela ordem de inscrição, e aí o Danilo cedeu ali para o Marcolino e depois a palavra é sua. Com a palavra

O SR. LUIZ CLAUDIO MARCOLINO - PT - Primeiro, boa tarde a todos e todas. Saudar o secretário e toda a sua equipe. Reafirmar também esse compromisso de diálogo permanente, inclusive nas atividades que são feitas nas regiões metropolitanas. Sempre as DRS têm acompanhado, também nos solicita e têm parabenizado pela disponibilidade.

Eu queria fazer alguns questionamentos, secretário. Primeiro, em relação à questão dos servidores. Numa das nossas reuniões do ano passado, você tinha colocado que tinha uma perspectiva, uma previsão de concurso público para o estado de São Paulo, que nós questionamos, inclusive, em relação à questão da relação entre OSS e as diretas.

Tinha sido colocado que teria, pelo menos, uma possibilidade de ter concurso público para o ano de 2024, mas a gente tem percebido que tem ampliado bastante o número de OSS. Pegar agora até hospitais que eram diretos e foram transformados em OSS e os hospitais novos que estão saindo, todos já saem como OSS. Qual é a preocupação, até olhando para o futuro, olhando para as próximas décadas?

Estive, na semana passada, lá no HC de Ribeirão, é uma autarquia, mas a gente percebe uma preocupação. Estive na área de hemodiálise, você vê ali os professores que estão no HC, tanto o de Ribeirão como o daqui da cidade de São Paulo... Quem está ali num hospital direto, mesmo numa autarquia, tem uma preocupação não só com atendimento, mas têm uma preocupação de como resolver o problema na origem, que tem dentro da saúde, para que isso não se possa perpetuar.

A hora que você começa a instalar e potencializar OSS em todos os hospitais do estado de São Paulo - os que estão abrindo e os que eram diretos passam a ser um OSS - a gente consegue cumprir metas, acho que é importante cumprir a meta e diminuir a fila, mas nós vamos perder um pouco dessa história de que hoje tantos HCs como os hospitais diretos têm, porque ali eles não só atendem, eles vão a fundo do problema para tentar buscar uma solução.

Eu fiquei espantado, eu vi uma sessão de hemodiálise lá e a maioria do pessoal é de 25 anos assim, você vê vários jovens fazendo hemodiálise. Então você percebe que isso tem sido uma regra. Inclusive, eu indaguei um dos médicos que estavam lá e ele disse: "O problema não é só a questão do tratamento, é a questão da origem". Quer dizer, é o problema da infância, é o problema do treinamento básico lá atrás que hoje faz com que parte desses jovens estão fazendo hemodiálise.

Então, o hospital direto, um servidor da saúde que permanece na estrutura da saúde, tem essa preocupação, não só do atendimento. Acho que está correto quando V. Exa. coloca e traz aqui a melhoria do atendimento, a questão das cirurgias eletivas. Então, compactuamos que tem que de fato diminuir a fila da estrutura de Saúde no estado.

Mas me preocupa quando a gente começa a perceber que o governo tem feito uma série de estruturações... Acho que ampliar a rede é importante, os hospitais que vêm do Vale do Paraíba, o Hospital de Birigui, os hospitais que vocês estão construindo agora, o de Barueri, que vai ser inaugurado nos próximos dias.

É importante ampliar a rede, é importante ampliar o número de leitos. Foi uma das ações que V. Exa. falou que ia fazer e está fazendo. Eu acompanho lá no Hospital de Assis, ampliou também ali os leitos. Estão ampliando de fato os leitos, então essa ação está sendo feita. O que nos preocupa é essa questão de uma abertura desenfreada de OSS, porque nós vamos perder essa memória para as próximas décadas.

Então, colocando uma preocupação, queria que V. Exa. refletisse um pouco sobre isso, porque uma das ações que foi dita no ano passado é que ia ter um processo de concurso público ainda em 2024. Acho que não está crescendo na mesma proporção, então acho que esse é um ponto importante de trabalhar.

A outra é a questão das filantrópicas. Vossa excelência colocou aqui que as Santas Casas e as filantrópicas, depois que colocou as metas para procedimentos, têm inclusive ultrapassado o teto. Então, só colocar aqui uma preocupação, até para ainda dar tempo de vocês conversarem com o relator do orçamento, nós vamos trabalhar isso aqui nos próximos dias. Na proposta do governo, vai ter uma redução dos recursos para as filantrópicas. Se as Santas Casas e Filantrópicas... No Orçamento proposto para a Assembleia, na LOA, tem uma redução de recursos para as Santas Casas.

Então, é importante dar uma olhada, porque se elas estão cumprindo a meta, se elas estão ultrapassando a meta e tem que fazer uma adequação e o governo propõe uma redução, então não vai fechar conta no final. Então, na proposta da LOA está tendo uma proposta de redução dos valores para 2025 em relação as Santas Casas.

Estou colocando uma preocupação até pela fala do secretário de que estão extrapolando o teto, então acho que tem essa preocupação. Acho que é importante até para a próxima secretaria conversar com o secretário da fazenda para fazer a adequação. Nós vamos trabalhar ainda no Orçamento, mas é importante que a secretaria cobre isso também.

Outro ponto que seria importante são os dois hospitais que quero deixar aqui registrado, que é o Hospital de Pedreira e o Hospital Grajaú. Hoje, eles têm feito ali o atendimento pediátrico, no pronto-socorro, era para ser um hospital referência. Tem um projeto para ser uma referência cardíaca ali no Hospital do Grajaú, na Pedreira acho que é de traumatologia, acho que está dentro de uma perspectiva. Seria importante se pudesse dar uma olhada, porque se você fecha o hospital, é importante trabalhar com essa questão da referência.

Para terminar, mais dois pontos aqui. Um pouco da questão sindical que passamos para o secretário, a questão do bônus, secretário. (Vozes fora do microfone.) Estou concluindo já. Só em relação ao bônus, secretário. Várias secretarias já estão efetuando bônus para os servidores no estado de São Paulo.

No ano passado foi feito um diálogo... (Vozes fora do microfone.) Receberam. Lembra que, no ano passado, nós tínhamos colocado para V. Exa. que as secretarias estavam recebendo e foi feito um processo de inclusão? Esse ano, as outras secretarias também estão recebendo e a Saúde de novo não foi incluída. Colocamos que seria importante fazer essa inclusão do bônus por avaliação das secretarias.

Só é uma preocupação, porque como tem que ser executado esse ano, mais três semanas estamos acabando o ano. Só uma preocupação para agilizar esse procedimento. O outro item, ainda da questão dos servidores, é a questão do ticket. Tinha um compromisso também tentar fazer a adequação do ticket ainda esse ano, estamos acabando 2024.

A SRA. PRISCILLA PERDICARIS - Está lá na central de RH.

O SR. LUIZ CLAUDIO MARCOLINO - PT - Nós vimos, inclusive, que as autarquias já estão recebendo. As autarquias já estão tentando ajustar a questão das seis horas, então acho que seria importante fazer essa adequação também. Agradecer ao secretário por, de fato, abrir as portas da secretaria para um diálogo permanente, não só nas questões sindicais, mas também na questão do trabalho.

Acho que vocês têm feito um belo trabalho, tem ampliado de fato a rede pelo estado de São Paulo, tem de fato aumentado os leitos. Mas acho que as questões das OSS, acho que vale a pena trabalhar um pouco em cima disso, ter o concurso público, porque isso vai potencializar ainda mais a Saúde, não só agora para cumprir a gestão do governo, mas principalmente pensando as próximas gerações. É uma tecnologia da

saúde que depois o próprio estado vai se apropriar dessa pesquisa, desse investimento que hoje os nossos médicos fazem nos hospitais diretos.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Deputado Marcolino, sempre muito atuante na Comissão da Saúde. Muito obrigada pelas suas colocações. Eu gostaria de passar a palavra para o Dr. Elton. Cumprimentar o deputado Sebastião Santos, que está aqui conosco.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Primeiramente, eu quero cumprimentar a deputada Bruna Furlan, presidente desta comissão, pelos trabalhos sendo executados aqui no estado, em especial aqui na Alesp pela senhora. Também agradecer ao deputado Oseias de Madureira, como vice-presidente desta comissão. Cumprimentar o Dr. Eleuses, nosso secretário, e também a Dra. Priscilla por todos os trabalhos que têm sido executados por parte da Secretaria Estadual de Saúde do nosso estado.

Eu vou tentar ser bastante sucinto, vou fazer quatro colocações ou apontamentos aqui. Estou muito feliz com alguns quadros que foram apresentados, como redução de cirurgias. Em muitos aspectos, isso é extremamente importante, porque traz resposta diretamente ao querer da nossa população, que espera não só atendimento na unidade básica, mas que, passando por situações mais graves, aguardam o atendimento em cirurgias e procedimentos mais importantes.

O primeiro ponto a ser colocado aqui, que eu não posso deixar de trazer, é a minha tristeza em virtude de que apresentei um projeto a esta Casa, que foi votado unanimemente por todos os deputados, que se tratava sobre a disponibilização de uma tecnologia assistiva a ser utilizada nos diabéticos tipo 1, em especial crianças e adolescentes.

Em diversos momentos, aguardei ser chamado por parte da secretaria, inclusive para ser apresentado ou discutir juntamente o estudo de impacto financeiro daquilo que poderia ser utilizado como a tecnologia, que poderia trazer um resultado importante para o nosso estado. Vejo investimento em diversas áreas, mas quero dizer que o impacto hoje sobre o diabetes é extremamente importante para toda a nossa população. Cerca de 40% de todas as internações de UTI são impactadas por meio da internação de pacientes com diabetes.

Quando falamos de diabetes tipo 1, eu tenho que salientar que o desenvolvimento ou utilização de uma tecnologia que possa realizar o acompanhamento da glicemia de

maneira contínua, utilizando uma tecnologia assistiva, que é o sensor de glicemia contínua, pode reduzir muito. Eu tenho dados aqui, que provavelmente já são do conhecimento de todos os senhores, como o tempo de hipoglicemia com a utilização dessa tecnologia reduz em 53%, mais da metade.

Também o fato de que a frequência de eventos de hipoglicemia, do qual eu já estive... Sendo eu, médico e também diabético tipo 1, desde os dez anos de idade, sei o quanto é grave e os impactos que tem um diabetes tipo 1 que apresenta hipoglicemia, às vezes nas madrugadas. A frequência de eventos de hipoglicemia utilizando esse tipo de tecnologia foi reduzida em 44% , isso nos melhores "trials" e nos melhores levantamentos de estudos clínicos, que mostram realmente o benefício desse tipo de tecnologia.

Além disso, queria salientar o fato de que, quando se trata de um projeto que cuida de crianças e adolescentes em especial, eu tenho que lembrar das histórias daquelas crianças que eu apontei da outra vez com diabetes tipo 1 e que precisam ter a sua glicemia medida durante o exercício da escola.

Infelizmente, por não termos profissionais na área da educação que se responsabilizam para realizar esse controle da glicemia dessas crianças, essas crianças acabam tendo que sair até o portão da escola e os pais permanecem ali do lado de fora, sem poder entrar nas escolas, para que seja realizada a glicemia... Não é intersticial, mas a glicemia capilar. Isso, nos melhores cuidados, precisa ser feito em torno de cinco a sete vezes por dia. Então, em uma manhã, uma criança acaba precisando furar o dedo umas duas ou três vezes.

Em virtude disso, há um problema não só social, mas de acolhimento e cuidado para todas essas crianças. Não dá para colocar isso sob a responsabilidade de uma Secretaria de Educação ou de papel dos professores. Esse tipo de tecnologia, apesar de acharem que é extremamente mais oneroso, para aqueles que estiverem fazendo uso - uma vez que o estado já gasta com a disponibilização do sensor de glicemia capilar, as lancetas, as fitas - duplica para o acompanhamento dessas crianças.

Mas também diminui a mortalidade de todas essas crianças, que por muitas vezes acabam descontrolando, evoluindo a cetoacidose. Quando falamos de cetoacidose diabética, que necessita de internação em UTI, eu tenho que lembrar que os trabalhos também mostram que nós temos uma redução de 2,9% casos por ano, para cada um dos diabéticos de internação por cetoacidose, para 0,2%. Então, a redução é muito grande, é maior do que dez vezes menos.

Então, mais uma vez eu trago a minha tristeza pelo fato de que em nenhum momento fui chamado pela secretaria, mesmo eu tendo ido mais de cinco vezes na Secretaria de Estado. Aí eu fico no aguardo até para pensar em qual é o momento em que nós vamos pensar num cuidado um pouco mais pormenorizado.

Relembrando os dados, nós temos 40% de internações em UTI em pacientes impactados com diabetes. Além disso, esse tipo de tecnologia poderia muito bem estar sendo utilizado pelo serviço da Dra. Cristina, que é da saúde digital, uma vez que ela possibilita a interlocução ou aporte de dados do paciente pela internet. O sensor fica conectado pela rede para que haja um adequado controle dos nossos diabéticos em cada uma das nossas regionais, fazendo com que as ações diretas sejam feitas de maneira mais objetiva, impactando cada um deles.

Quando falamos de regionalização, isso também tem um perfil que, para mim, tem tudo a ver com regionalização. Nós sairíamos como sendo o estado que apresenta um projeto de proatividade, de ação mais direta no controle de todas essas crianças e adolescentes, mesmo sabendo que esse tipo de tecnologia não vai dar para ser disponibilizado por causa de requisitos financeiros para todos os diabéticos, uma vez que 7% da nossa população assim é.

Mas havendo a disponibilidade por um tempo para essas crianças e para aquelas que tem uma condição financeira inadequada, uma hemoglobina glicada totalmente inadequada, poderíamos fazer um acompanhamento e o aprendizado que eu, na minha infância, não pude ter adequadamente, por não conseguir enxergar todo o gráfico de glicemia e só pude, mesmo médico, entender plenamente por meio da utilização dessa tecnologia.

Isso facilita e reduz em muito todas as complicações inerentes ao diabetes tanto o tipo 1 quanto o tipo 2. É uma tecnologia que está sendo amplamente utilizada, sendo implantada em diversos outros países a um custo extremamente mais baixo, uma vez que há, provavelmente pela demanda do estado, uma redução do custeio quando se abre para a possibilidade da discussão de uma licitação para a disponibilidade desse tipo de tecnologia. Esse é o meu primeiro apontamento.

Os demais, eu quero citar também que eu não vi na discussão sobre saúde da mulher alguma coisa falando sobre as ações em relação à dor pélvica e endometriose, que é uma das grandes queixas da saúde da mulher hoje. Quando eu falo isso, eu gostaria de trazer um questionamento inicial com o fato de que, depois mais de um ano

e meio de acompanhamento dos serviços de saúde do nosso estado, a maior parte dos tratamentos da dor pélvica e endometriose ainda estão focadas em São Paulo.

Elas não estão sendo regionalizadas para outras áreas, outras regionais, para que dessa forma a gente consiga dar atendimento à dor pélvica para as mulheres do nosso estado. Em relação à medicação de alto custo, eu também tenho tido uma dificuldade em encontrar uma adequada orientação.

Eu tenho alguns documentos de pacientes que têm relatado que, num primeiro momento, na sua regional de saúde, em especial ali na que contempla a região do Vale do Paraíba... Quando se fala de medicamento de alto custo, é feito o questionamento e a própria regional ou a diretoria regional pede para que entre em contato com um telefone que é daqui da Secretaria de Estado.

Quando nós ligamos lá, a Secretaria do Estado toma um susto e fala: "Mas quem te passou o telefone daqui?". A gente precisa relatar que a regional está passando o telefone da central, da Secretaria questionando a falta de alguma medicação. Aí o estado pede que seja feito o contato com a regional local, para que seja feito o questionamento sobre a não disponibilidade do medicamento.

Então, fica uma situação bastante complicada quando a gente não definiu exatamente a quem se deve reportar quando na regional de saúde não houver o medicamento, e se essa regional de saúde não é para ter a competência regional para gerir e resolver o problema sobre a falta de medicamento que está acontecendo.

Existem alguns medicamentos, como os medicamentos biológicos, que quando eles são interrompidos na entrega, eles demandam... Eles vão causar um regresso, uma redução da qualidade do acompanhamento desses pacientes. Se ele é prescrito e ele é aplicado de maneira rotineira e dentro do prazo adequado, o paciente acaba por manter aquela homeostase, aquele quadro mais normalizado do controle da sua doença.

Mas quando há o déficit da entrega do medicamento, eles acabam por reduzir muito. É como nadar contra a correnteza. Para que você retorne ao ponto inicial, vai demandar um grande esforço. Então, eu venho exatamente fazendo um apontamento pedindo que haja, a princípio, uma atenção especial para que a gente não deixe que medicamentos como esses, como os biológicos, deixem de ser entregues e aplicados no tempo certo para que não haja regressão no acompanhamento desses pacientes.

O terceiro e último ponto, eu queria citar o seguinte. Minha pergunta... Sei que isso não é talvez um papel 100% responsabilidade do estado. Mas tendo em vista que esse ano a gente passou por uma grande epidemia de dengue e a gente teve um impacto

no serviço de Saúde, não só do Estado, mas também dos municípios. Sabendo que a gente teve 3,4 milhões de notificações sobre a dengue e 292 óbitos notificados pela secretaria.

Sabendo que existe o risco do aumento da gravidade, de uma segunda infecção, e tendo visto isso, inclusive nos meus pacientes, qual é a expectativa da gravidade que o Estado tem sobre o que vamos vivenciar agora, em dezembro, janeiro e fevereiro, se tivermos, por exemplo, um aumento de uma cepa, que não foi a mais frequente nesse ano de 2024? E se existe um risco mesmo, e quais são as medidas que a Secretaria pode estar ajudando os municípios?

Uma vez que a maioria dos atendimentos para dengue não acontece por meio do estado, mas pelos instrumentos de Saúde dos municípios. Eles são os maiores responsáveis pelo atendimento nesses quadros emergenciais, mas esse alerta pode ser dado e ser orientado pelo estado. Então, cabe aí, talvez, umas ações de orientação, porque eu acredito que pode haver um aumento dos casos graves, se tivermos uma cepa que não a mais frequente que aconteceu neste ano.

Dessa forma, eu deixo esses quatro apontamentos. O primeiro do PL, que, infelizmente, fico triste por não ter sido no mínimo chamado para discutir com a secretaria. O único que me deu atendimento foi o secretário, mas em nenhum momento eu consegui que a secretaria sentasse comigo para a gente discutir.

A regionalização da endometriose, que eu acho que é importante para que ela não fique apenas focada na cidade de São Paulo. Todos os casos acabam vindo para cá e essa demanda não tem a ver com o escopo de trabalho que eu acredito a secretaria tem, que é de regionalizar esse tipo de serviço. A falta de medicações de alto custo e essa dificuldade de interlocução. E também a situação de expectativa sobre a gravidade e infecção pela dengue. É isso, eu agradeço a todos.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Deputado Dr. Elton, muito obrigada pelas suas colocações. É um deputado médico, sabe das dificuldades lá na ponta. O tempo aqui dos deputados são dez minutos, mas deputado Dr. Elton falou por 15 minutos, porque tem muita coisa para falar e para ensinar a gente aqui.

Acompanhei o trâmite do seu projeto. É um projeto importante, que por algumas dificuldades orçamentárias... Mas é bom saber que o secretário, Dr. Eleuses, conversou com vocês sobre esse assunto, porque certo sabe da importância desse projeto. Mas a gente sabe que o orçamento...

Bom, eu gostaria de cumprimentar também aqui o líder Gilmaci, líder do governador Tarcísio aqui na Alesp. Pedir para que o senhor transmita um abraço para o governador. Gostaria de passar a palavra para o deputado Danilo Campetti e depois, para concluir, para o deputado Itamar Borges e, assim, para o deputado Sebastião Santos também.

Logo em seguida, o secretário, que tem outros compromissos, rapidamente responde aqui os deputados. Rapidamente não, no tempo que ele achar, porque são respostas... Enfim, passo a palavra ao nosso Jorge Wilson, deputado que foi um grande líder também. Está aqui conosco e agradeço demais a sua presença nesta reunião aqui, que está muito prestigiada. Por favor, deputado.

O SR. GILMACI SANTOS - REPUBLICANOS - Pela ordem, presidente. Eu não vou fazer pergunta aqui ao secretário, à Priscilla, à secretária executiva, mas aqui sem querer interromper a República de Rio Preto. Nós estamos aqui Itamar, Sebastião, Campetti... República de Rio Preto, se prepara, o secretário aqui... Só para cumprimentar aqui o secretário, a secretária.

Agradecer a presença de vocês aqui, parabenizar pelo trabalho, pela luta nessa pasta tão árdua, tão difícil, que é tão complexa e tão demandada no estado de São Paulo. Acho que é a pasta mais demandada e os senhores com maestria têm conseguido levar a bom termo.

Então, parabenizar e desejar que vocês continuem trabalhando dessa forma, para que cada vez mais nós possamos melhorar e sanar de uma vez por todas esse déficit, essa situação da Saúde do estado de São Paulo. Parabéns aos senhores e obrigado pela presença.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Obrigada, deputado Gilmaci. Com a palavra, deputado Danilo.

O SR. DANILO CAMPETTI - REPUBLICANOS - Muito obrigado, nobre colega, deputada Bruna Furlan. Nossa presidente, quero cumprimentá-la e parabenizá-la pela condução dos trabalhos com brilhantismo. Também passo a cumprimentar o nobre deputado Oseias de Madureira, que compõe a Mesa.

Quero cumprimentar as Sras. Deputadas e os Srs. Deputados, nosso líder do Governo aqui, que muito bem citou a nossa República de Rio Preto, não é, deputado

Gilmaci? Bem representada aqui, também pelo Dr. Eleuses, que eu passo... (Vozes fora do microfone.) Sim, exatamente, também passo a cumprimentar.

Obrigado, doutor, pela presença, pela prestação de contas detalhada, sucinta e bem elaborada. Cumprimento aqui também a secretária-executiva, Dra. Priscilla Perdicaris. Faço um cumprimento especial também às nossas oradoras, Dra. Cristina Balestrin, Dra. Priscilla, já falei, Dra. Marcela Pêgolo, Dra. Natalhia. Cumprimento o senhor e toda a sua equipe, também na pessoa da minha amiga, e também de Rio Preto, Dra. Elisabete Liso. Um bom-dia a todos, boa tarde.

Em respeito até ao tempo, que os nobres colegas deputados também vão utilizar da palavra, e à nossa fome, vou ser bem rápido, sucinto, não tenho perguntas. É só para agradecer ao doutor e à doutora Priscilla, desde a época ainda da transição, lá atrás do plano de governo. Obrigado pelos ensinamentos, pela parceria durante esse período.

Cumprimentá-los imensamente pelo trabalho realizado diante da Secretaria de Saúde. Eu reputo duas medidas que foram providenciais, eu acredito, para o avanço da Saúde, que é a regionalização e os SUS paulistas. Obviamente, sem me esquecer de citar outros avanços, como a inauguração e reabertura de seis mil leitos, que corresponde, se nós considerarmos que cada hospital tem 200 leitos, à inauguração de 30 hospitais.

Então, eu quero realmente enfatizar a eficácia na gestão que os senhores e senhoras conduzem na Secretaria de Saúde, diante da diretriz estabelecida pelo governador Tarcísio, essa diretriz inovadora de uma gestão inteligente, de uma gestão que não engessa o orçamento público, de uma gestão que desvincula receitas, de forma a otimizar a prestação do serviço de Saúde à população paulista.

Eu faço um adendo aqui ao que nós passamos, Dr. Elton, e que nós aprovamos a semana passada, e parablenizo os colegas deputados que flexibilizaram 5% do orçamento, que estava previsto para a Educação. Com certeza essa medida vai incrementar o orçamento da Saúde, se assim houver necessidade, e há. Se assim houver um aumento de arrecadação, que é o que estava previsto.

Esse orçamento de Saúde que contou com um incremento de despesas na ordem de 5,4 bilhões, pensando em custeio de Saúde, e contou com mais três bilhões de investimento em Saúde, em reformas e construção de hospitais. Então, eu acredito que vem em boa hora, presidente Bruna, essa medida aqui da Alesp, que dá suporte, que moderniza a gestão, tanto da Educação quanto da Saúde.

Então fica aqui os meus parabéns a toda gestão de Saúde do estado de São Paulo. Meus parabéns, Dr. Eleuses e toda a equipe. Continue contando com este deputado e com esta Assembleia Legislativa. Uma boa tarde a todos, fiquem com Deus.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Amém, muito obrigada Deputado Danilo. O senhor tem razão, uma medida corajosa, que é importante a gente ter mais recursos para a Saúde. Parabenizar este Parlamento por essa decisão. Eu gostaria de passar a palavra para o Deputado Itamar Borges.

O SR. ITAMAR BORGES - MDB - Obrigado, presidente, deputada Bruna Furlan, deputado Oseias, colegas deputados, Secretário Dr. Eleuses. Parabéns ao Dr. Eleuses, ao governador Tarcísio e a esta Casa, que, como disse o deputado Danilo Campetti, de forma corajosa e realista, sem maquiagem... Porque não houve nenhum impacto na Educação, porque essa questão dos inativos acaba ficando o mesmo orçamento.

Mas, com certeza, turbina ali algo que é prioridade ao governador Tarcísio, desde quando escolheu o secretário Eleuses, e tem avançado muito. Faço das palavras do Gilmaci as minhas e outras. Não pude chegar antes, mas soube da sua apresentação e os avanços que temos tido. Desejar sucesso. Conte sempre comigo e com esta Casa.

Mais do que isso, Dr. Eleuses, eu queria apenas fazer uma pergunta, bem objetiva. Qual é a perspectiva, com relação... Eu sei que o senhor está para inaugurar lá o Hospital Regional de Mirassol. Com aquela inauguração, qual é a perspectiva de impacto com relação a leitos? Ele será distribuído proporcionalmente na região ou ele vai medir a demanda? Enfim, qual é a perspectiva?

E se tem uma precisão de quantos leitos poderiam ser disponibilizados, por exemplo, para a cidade que tem uma demanda maior, que é a cidade capital da região, São José do Rio Preto, através do Hospital de Base, abrir os seus leitos para os riopretenses? Qual é a perspectiva nesse sentido e a data prevista dessa inauguração? No mais, parabéns e sucesso.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Capital da região, gostei. Eu gostaria de passar a palavra para o deputado, sempre líder, Jorge Wilson.

O SR. JORGE WILSON XERIFE DO CONSUMIDOR - REPUBLICANOS -

Senhora Presidente, deputada Bruna Furlan, Srs. Deputados, Sras. Deputadas presentes nesta comissão. Quero aqui, neste momento, cumprimentar este querido amigo secretário, Dr. Eleuses, cumprimentar a sua secretária-executiva também. Parabenizar toda a equipe da Saúde do estado pelo brilhante trabalho. Quando se faz gestão de Saúde, a gestão de Saúde é a mais difícil de se fazer.

Dizer que o governador Tarcísio, em conjunto com o secretário, Dr. Eleuses, tem feito a diferença no Estado de São Paulo. Podemos recordar do início de mandato a Tabela SUS Paulista, exemplo para todo o País, para todo o Brasil. As ações nas Santas Casas, nos hospitais, nos 645 municípios do estado, fazendo a diferença na vida das pessoas.

Sabendo que o mundo viveu uma pandemia e o que ficou represado foi cirurgias de pequeno e médio porte, o governador Tarcísio de Freitas assumiu com o secretário Eleuses, buscando levar a presença do governo do estado na vida dos municípios, na vida daqueles cidadãos que pagam os seus impostos e que precisam ter a Saúde pública, a garantia constitucional e exemplo de fazer saúde.

Dizer que, como deputado ex-líder desse Governo, nós tivemos muitas vitórias. E uma das vitórias tão importantes para o estado de São Paulo foi a possibilidade do remanejamento desse 5%, se necessário for, para socorrer a Saúde. Os municípios estão colapsados, os municípios estão sofrendo, os prefeitos estão desesperados, não só no estado de São Paulo, como no País. Só que o Governo do Estado de São Paulo... Secretário, V. Exa. tem feito a diferença.

Então, eu quero parabenizá-lo. Pedir a Deus que te dê muita saúde, para o secretário e para toda a sua equipe. Vossa Excelência dá orgulho para esta Casa de Leis, a maior casa da América Latina. Deputada Bruna Furlan, nossa presidente desta comissão, tenho certeza de que muito orgulho tem também do trabalho que o secretário tem desenvolvido em todo o estado de São Paulo. Então, em nome desse Parlamento, a gente agradece de coração ao seu trabalho, ao seu empenho.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Muito obrigada, deputado Jorge Wilson. Deputado Sebastião Santos.

O SR. SEBASTIÃO SANTOS - REPUBLICANOS - Obrigado, presidente Bruna Furlan, em nome de quem eu cumprimento todos os meus nobres pares. Saudar

aqui o nosso secretário, Dr. Eleuses, que realmente tem feito uma gestão importantíssima para o atendimento da população do estado de São Paulo.

Nós estamos falando do estado de São Paulo, mas quando abrimos um pouco mais a visão, nós falamos do Paraná, nós falamos do Mato Grosso, nós falamos de Minas, nós falamos de todos os estados ao redor do estado de São Paulo. Se falarmos de Barretos, nós falamos do País inteiro.

Quem atende, e atende muito bem, é o estado de São Paulo, através do seu orçamento que vai sendo repassado aos municípios. Essa população hoje não vem apenas porque o estado de São Paulo tem como atender, mas tem como fazer uma medicina de ponta, isso que é importante.

Dizer que a Secretaria de Saúde nesta Casa é prioridade. Foi bem claro a votação da PEC nº 9, que deixa, eu acho, um exemplo para o País inteiro de que a Saúde pode melhorar, que a população, independente se está envelhecendo ou não, pode ter políticas públicas lá na ponta, lá nos municípios, com os hospitais estaduais, com várias ações realizadas. É o exemplo do estado para o Brasil.

Dizer, Dr. Eleuses, que infelizmente não consegui chegar a tempo para poder ver a explanação toda, mas eu sei que toda vez que o senhor vem a esta Casa nós temos uma aula, isso eu tenho certeza. Então, depois pegarei o que ficou nos anais da Casa, ouvirei a sua fala de ponta a ponta, porque eu tenho certeza de que muito conhecimento virá para o nosso trabalho.

Gostaria também de ter um posicionamento do senhor quanto a telemedicina, porque estão sendo procurados por algumas entidades que tem todo o corpo técnico pronto para levar a telemedicina aos municípios. Mas o formato ainda que é entregue esse recurso, como emendas parlamentares para as entidades, demora um pouco para que essas entidades possam receber os seus recursos.

Com isso, deixaria de aplicar a princípio no começo do ano que vem, em que inúmeros prefeitos estão chegando em primeiro mandato sem ter médicos nos seus municípios, sem ter condição de atender a população, como o Prudente hoje que tem quase seis mil mamografias para serem realizadas.

Nós já levamos... O senhor enviou a carreta lá três vezes, nós levamos também com a parceria do Hospital de Amor também a carreta lá para poder auxiliá-los, mas a demanda é muito grande. Nós sabemos que isso pode ser realizado pelo terceiro setor, por pessoas competentes do terceiro setor, para esses municípios. Mas quando nós

enviamos uma emenda para a entidade, essa emenda demora no mínimo oito meses para chegar à ponta.

Então, eu queria pedir ao senhor, à Dra. Cristina Balestrin, que pudesse conversar um pouco mais com a gente, para que a gente pudesse ter uma saída. Porque eu pretendo, se não todo o recurso das emendas de saúde, enviar para entidades que possam fazer a telemedicina e que essas entidades possam chegar à ponta, dando aos municípios parceria. A entidade tem o recurso e ela vai aplicar no município, na demanda - vamos supor, um pediatra, um cardiologista - um médico que possa atender a população gratuitamente.

Então, seria a entidade fazendo uma parceria com o município e aplicando a telemedicina. Eu queria que o senhor pudesse nos orientar, porque eu pretendo colocar, se não uma parcela, mais 100% das emendas nesse sentido. Porque como eu tive votos em 582 municípios, a maioria deles são de pequeno porte e são locais que não têm condição de pagar 20, 30 mil para um médico para ficar lá na cidade.

O que acontece? Eles não têm... Nós temos municípios de três mil habitantes que, infelizmente, faz seis meses que não tem um ginecologista passando naquela cidade. Nós temos municípios, como lá para o Paranapanema, que um médico pediatra já está quase um ano sem passar no município, sem ter condição no município de ter um médico ali atendendo a população.

Então, a telemedicina pode ajudar, a telemedicina pode ser uma inovação, como já é em muitos países. Eu queria esse apoio de V. Exa. para que a gente pudesse, de alguma forma, antes da indicação desses recursos - que não é só meu, existem outros deputados também que querem trabalhar nesse sentido - ali no finalzinho, no meio de janeiro, indicar isso a entidades que pudessem fazer esse trabalho com competência, atendendo a população do nosso Estado.

Parabéns pela sua vinda e de toda a sua equipe. Parabéns pelo seu trabalho. Se não nos virmos, boas festas, um final de ano maravilhoso para o senhor, toda a família e sua equipe.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Deputado Sebastião, muito obrigada. Impressionante a capilaridade da sua atuação, quase todos os municípios do estado de São Paulo. Eu, fazendo coro ao deputado Sebastião e ao deputado Jorge Wilson, gostaria de agradecer toda a equipe do secretário, muito disposta e muito disponível. Estão todos aqui presentes, para que os deputados possam

fazer as suas consultas, não apenas o secretário, mas toda a sua equipe. Isso é muito importante para nós aqui do Parlamento.

Então, em nome da Dra. Priscilla, cumprimentar a Dra. Elisabete também, Dra. Tatiana Loscher, Dr. Edson Umeda, Dr. Ana Lo Prete, Nelson Raposo, Cristina Balestrin, Sandra Siqueira, Marcela Pégolo, Nathalia Franceschi e toda a equipe dos deputados também. A gente sabe que a assessoria dos deputados é muito importante na construção do nosso mandato, das nossas ações de mandato.

Eu gostaria, então, já caminhando para o final da nossa audiência, passar a palavra para o secretário Eleuses, para que ele possa responder às questões aqui dos parlamentares. Por favor.

O SR. ELEUSES PAIVA - Eu vou tentar ser breve, mas tentando responder a todos os questionamentos. Primeiro, a deputada Beth Sahão coloca um assunto que é recorrente também pelo deputado Dr. Elton, em relação à dengue. É uma preocupação concreta da Secretaria de Saúde o que nós podemos vislumbrar em relação à dengue.

O que nós estamos fazendo? Já esse mês nós estamos reativando o COE, o que é o COE? É um Centro de Operação Especial que existe dentro do governo do estado, onde existe uma ação conjunta de várias secretarias: Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Defesa Civil, Casa Militar, todas as secretarias envolvidas de uma forma transversal, para ver quais as ações a gente pode e deve coordenar no estado de São Paulo.

A preocupação maior, colocada pela Dra. Beth e também pelo deputado Dr. Elton, é a possibilidade de estar correndo um novo vírus. Nós temos no noroeste, na nossa região, correndo um pouco o tipo 3, que não foi o que tivemos nos últimos anos. É uma preocupação maior que está mudando, pelo menos 50% ou mais dos municípios, toda a equipe da gestão da saúde.

Preocupado com isso também, nós estamos montando no primeiro mês de gestão do próximo ano, nos primeiros 45 dias, para estarmos fazendo uma reunião com todos os secretários municipais de saúde para discutir algumas ações importantes, e uma delas é da dengue.

Vamos, da mesma forma que fizemos este ano, tentar primeiro a capacitação da rede. Junto com a capacitação da rede, já começar a colocar... Na nossa estrutura hospitalar, nós estamos criando leitos já para o atendimento. Já começamos a fazer

agora, e Dra. Priscilla tem feito isso... Já direcionando compra de insumos para poder enfrentar a pandemia. Vários insumos focados na discussão de dengue.

Junto com isso também, é algo muito claro para todos o que é efetivo, o que a gente é tiro no alvo, efetivo para dengue: vacina. Vacina é efetivo. No ano passado, nós recebemos um número em torno de 20 mil vacinas, 30 mil vacinas por parte do Ministério da Saúde. Nós não temos ainda, eu já enviei diversos ofícios para a ministra da Saúde, para saber - tivemos um ano para se preparar - qual que foi a compra do ministério.

Nós não sabemos qual foi a compra do Ministério e é muito importante para a gente, porque a parte de imunização é a nível do governo federal. Então nós ficamos meio atados, esperando uma resposta federal. Se realmente nós tivermos uma cobertura vacinal adequada no estado de São Paulo, isso não me preocupa. Se nós não tivermos não me preocupa.

O estado de São Paulo, via Instituto Butantan, vem tentando agilizar a nossa vacina da dengue. Na realidade, o estado de São Paulo já vacina da chikungunya há mais de 18 meses. Essa vacina da chikungunya já foi aprovada nos Estados Unidos pelo FDA, mas a nível de território nacional, a Anvisa não deu aprovação para chikungunya, o que já seria um reforço grande, principalmente no noroeste, onde os casos de chikungunya são muito elevados.

Tenho conversado com o Dr. Esper e ele espera que a vacina do Butantan até junho seja liberada, mas aí não é um esforço do estado, nós dependemos também de a Anvisa estar dando prioridade na análise dessa vacina. Os primeiros estudos que nós temos dessa vacina são muito positivos. Primeiro que é uma vacina que há mais de 10 anos vem sendo testada, então já tem um período grande para quem fica pensando sempre nas contraindicações.

Um outro dado interessante é que os estudos preliminares estão dando uma cobertura acima de um 85% para os quatro vírus. É mais eficiente do que a vacina que nós temos hoje da Takeda, que é uma vacina que não tem essa cobertura tão eficiente como nós estamos vendo nos testes iniciais do Butantan, e também é uma vacina de duas doses. A vacina do Butantan é dose única.

Em relação à redução, Dra. Beth Sahão também, de filas e requerimentos. Eu não tive acesso a esses requerimentos e Dra. Priscilla também não, mas eu vou ver quais são os requerimentos que estão na caixa. Nós trabalhamos com a máxima transparência de

todos os dados. Construção, ela fala de nove hospitais. Esses hospitais serão geridos, sim, pelo modelo de OSS, é algo que já existia, nós não estamos mudando nada.

Ela me faz uma pergunta interessante, por que a regionalização da contratação? É que nós vimos que em algumas regiões nós temos duas, três OSS gerindo aparelhos diferentes. Uma gerindo o AME, a outra gerindo o hospital, um do lado do outro e, de vez em quando, não se conversando adequadamente. O que nós queremos é que possa haver uma adequação desse processo e ser mais fácil.

Mas isso daí, o deputado colocou uma dúvida. Não, tudo isso é com chamamento público. Nós vamos fazer o chamamento daquela região. Conversei isso até com o Dr. Elton, que ele fez uma discussão. Nós vamos fazer o chamamento da região, mas é chamamento público. Isso é transparente para todo mundo no modelo que é colocado aqui pela Dra. Marcela, que vem, inclusive, do tribunal justamente para dar essa transparência do processo.

Produção de insumos de desenvolvimento industrial, também colocado pela Dra. Beth, Furp e Butantan. A nossa ideia é fortalecer Furp e Butantan. Nós estamos analisando uma proposta de talvez haver uma fusão da Furp com Butantan. O Butantan cresceu muito, principalmente nesses dois anos de gestão.

Hoje, sob o ponto de vista de gestão e os avanços que fez de parceria, está numa curva ascendente e a ideia talvez seja estar utilizando todo esse "know-how" do Butantan na Furp. Eu acho que essas duas estruturas, se somadas, ficam até mais fortes. Nós estamos fazendo essa discussão com a Furp, com o Butantan e com o governador Tarcísio.

Em relação ao aborto legal, nós estamos exatamente seguindo o que está previsto em lei. A lei existe para ser cumprida. Então, não cabe a nós do Executivo discutir e, sim, fazer o cumprimento da lei. Saúde mental, a doutora Beth Sahlão mostrou uma paixão especial por essa área. A Dra. Maria Alice não está presente, mas pedi para a Dra. Beth, até porque ela falou comigo, que vá até a secretaria para que nós pudéssemos fazer uma reunião com a doutora Maria Alice e ver aí o que nós estamos avançando e discutir mais especificamente.

Deputado Dani falou do Hospital Regional de Assis e Marília, nós tivemos uma reunião recente. O segundo assunto que ela trata, também me parece que o Dr. Elton e um outro parlamentar colocaram - não me lembro quem também colocou, lendo aqui eu vou ver - sobre medicamentos. Nós estamos vendo um problema sério. Foi a Dani, não é?

Problema sério sobre medicamento, o que é? Que fique claro aqui, medicamentos de alto custo, 95% deles são fornecidos por quem? Governo federal, o estado e o secretário não podem fazer compras porque dá improbidade. Ele está gastando dinheiro público do estado com algo que não é responsabilidade do estado, então eu dependo.

Para vocês terem uma ideia da nossa preocupação, estou falando com vocês e já recebi aqui pela nossa coordenadora, hoje nós temos falta de 26 medicamentos de aporte do Ministério da Saúde. Está aqui a nossa coordenadora da assistência farmacêutica, ela já enviou para mim que faltam 26 produtos. Nós estamos notificando o Ministério e esperando uma resposta, até porque nós não temos resposta até para fazer o prazo de tempo para poder entregar esse medicamento que não está a cargo do governo do estado. Então, isso é importante que se saibam.

Deputado Marcolino coloca a questão de servidores, fala do HC do Ribeirão e hemodiálise. Deputado Marcolino, é um entendimento que hoje os hospitais universitários têm fundação de apoio, nós não mudamos nada desse processo. Continuam os hospitais universitários com as fundações de apoio, não tem nenhuma alteração desse processo.

Deputado Marcolino fala das OSS e dos hospitais da direta. Eu já me reuni com vários setores para dizer o meu entendimento de que alguns hospitais iriam passar para a direta, eu fui muito transparente na primeira reunião que eu tive, inclusive com o Sindicato de Saúde, nós íamos passar.

Agora, é meu entendimento de que não existe, pelo menos pela minha parte, enquanto eu estiver à frente da secretaria, a ideia de desestruturar todos os hospitais da direta. Isso não existe. Até porque o que eu julgo muito importante? Eu gosto de todos os modelos para a gente poder comparar. Eu preciso ter uma comparação.

Comparação de quê? Eu comparo um hospital da direta com o hospital de OSS, eu comparo com o hospital fundacional, eu comparo com o modelo de filantrópico. A gente vai ver o quê? Tempo de permanência desses pacientes, taxa de ocupação, custo, quanto custa o leito em cada um desses hospitais, qual a eficiência desses hospitais.

Então, é bom quando a gente tem a comparação de coisas diferentes, para melhorar a eficiência do sistema. Quando eu só tenho um modelo, eu não consigo ter comparação para ver o que eu posso avançar. E tem algumas coisas que as OSS vão melhor, tem outras que a filantrópica vai melhor, outras que a direta são mais eficientes. Isso passa a ser um ensinamento para todo mundo, para ver como que nós podemos avançar.

Ele falou do bônus, eu não estava a par. A Dra. Priscilla já vai olhar esse negócio do bônus, que foi algo que me foi passado e eu corri atrás disso e também do ticket. A Dra. Priscilla está colocando o problema de número de servidores. Nós tivemos autorização do governador para, aproximadamente, 900 contratações novas que nós estamos colocando, recebemos recentemente.

Dr. Elton colocou o problema do PL, de seu projeto de lei, que prevê o sensor de glicemia. Também, não adianta só ter o sensor, tem que ter a bomba de fusão. (Vozes fora do microfone.) Se eu tenho o sensor, a lógica é você também ter a bomba para poder adequadamente fazer. (Vozes fora do microfone.)

Só com a visão do sensor, na avaliação que nós fizemos, chamamos duas empresas que operam no mercado que fizeram redução de preço, isso ficaria, só para diabetes tipo 1, uma visão de aproximadamente cinco bilhões a seis bilhões de recursos a mais. Esse foi... Se o senhor quiser, depois disponibilizo para a Vossa Excelência.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Vamos deixar o secretário concluir.

O SR. ELEUSES PAIVA - Disponibilizo depois para a V. Exa. sem nenhum problema, pego o estudo e disponibilizo para a Vossa Excelência. Mas esse é mais ou menos o valor do que nós tínhamos e não temos dotação orçamentária.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - (Inaudível.) todos os 7 tipos de diabetes?

O SR. ELEUSES PAIVA - Não, não. Nós fizemos só para tipo 1, só para tipo 1. Mas eu posso depois disponibilizar o estudo para a V. Exa. sem nenhum problema. E por ser só para uma patologia esse valor, nós não tínhamos dotação orçamentária para isso. Questão de medicamento, sim. Epidemia de dengue, sim.

Deputado Danilo Campetti, já se retirou, mas queria transmitir a ele o agradecimento pelo seu trabalho à frente da Casa. Deputado Danilo Campetti que está há meses na Casa, mas já aparece deputado aí de quatro, cinco mandatos pela maneira fluente que ele tem agido e com extrema competência.

Deputado Sebastião Santos da nossa República. Deputado Sebastião Santos fez uma avaliação de telemedicina. A Dra. Cristina Balestrin teve que se ausentar, já

mandei para ela, mas ela pede uma reunião com V. Exa. para ver o que a gente pode fazer para agilizar de forma melhor.

Xerife de Consumidor, eu queria agradecer. O Xerife esteve aqui, pautou até a discussão dos 5%, que é uma atitude corajosa do governador. Também deixando claro que, em momento algum, vai haver redução do recurso e da dotação orçamentária para a Educação. Nós estamos pensando adiante e essa visão de futuro do governador Tarcísio empolga todos nós.

Deputado Itamar Borges, também na nossa querida região. Deputado, agradecer as suas palavras. O Itamar Borges fala do Hospital de Mirassol, que na verdade é um hospital regional. Então, como o hospital regional não é para atender a cidade de Mirassol. Ele vai ser feito, e está sendo feito pela gente junto com a DRS, o perfil assistencial da região, mas é um hospital que vai focar na região.

Por focar na região, vai haver uma distribuição de dados em toda a região. É um hospital de aproximadamente 200 leitos. Eu espero que tenha um impacto muito positivo. Gilmaci, já falei, Xerife também, Sebastião Santos. Acho que eu não deixei de responder ninguém. A nossa secretária-executiva gostaria de fazer um reforço na discussão de emendas. Eu gostaria de falar a palavra a ela

A SRA. PRISCILA PERDICARIS - Obrigada, Dr. Eleuses. É só para fazer um reforço mesmo. Hoje, às 17 horas, nós vamos ter uma reunião online aqui com a bancada federal paulista, via link. A gente pode disponibilizar aqui também para a área de Saúde da Alesp, porque nós fizemos um estudo em todas as nossas DRS, junto ao Cosems, para avaliar a necessidade de investimentos e custeio em todas as nossas unidades de saúde.

Isso foi feito através de um BI, um banco de dados, e está disponibilizado em nosso site, caso os senhores queiram direcionar emendas para essas necessidades de saúde já levantadas, validadas junto com as regionais, o Cosems e cada um dos municípios, seria muito interessante vocês conhecerem essa ferramenta que já está disponível lá no nosso site. Obrigada.

O SR. ELEUSES PAIVA - Eu queria agradecer, primeiro, a todos os parlamentares que ficaram até essa hora. Agradecer à nossa equipe da secretaria, vocês são gigantes e eu tenho um enorme orgulho de poder trabalhar com vocês. Queria agradecer ao corpo de deputados da Alesp pela extrema maneira cordial, por toda

atenção, por todo respeito nessa relação executivo-Parlamento. Alegria a todos nós ver um Parlamento, o maior Parlamento que nós temos na América Latina, com essa capacidade e com essa competência. Então, fico muito orgulhoso de poder trabalhar com vocês.

Cumprimentar a nossa presidente Bruna, que é uma gigante, não é verdade? Baixinha assim ela coloca todo mundo. Presidente Bruna, é uma pessoa que eu aprendi a admirar e respeitar desde 2010, já tem tempo. Eu tive a oportunidade de conviver com a deputada Bruna enquanto deputada federal em Brasília. Naquela época, ela já dava um show, dava um nó na cabeça de todo mundo dentro da Câmara Federal.

Deputado Oseias, que tem nos ajudado muito. Deputado Oseias procura tanto a gente como as coordenadorias sempre com uma ideia nova, com uma proposta nova. Então, agradecer a todos vocês, desejar a todos aí um ótimo final de ano e que Deus continue nos iluminando e nos abençoando. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - BRUNA FURLAN - PSDB - Amém. Quero parabenizar, para concluir, Priscilla, essa iniciativa dessa reunião com o Parlamento federal. Acho que isso é superimportante para a gente também tomar conhecimento dessa nova ferramenta. Cumprimentar todos os membros da comissão, especialmente aqui o Dr. Elton, que colabora de forma extraordinária com os trabalhos da comissão da saúde e o meu vice-presidente, Oseias de Madureira. Nada mais havendo a tratar, está encerrada a nossa reunião. Obrigada.

* * *

- Encerra-se a reunião.

* * *