

ATA DA 012ª SESSÃO ESPECIAL DA  
4ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 19ª LEGISLATURA  
REALIZADA EM 26 DE JULHO DE 2022, CONVOCAÇÃO  
DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE QUE PRESTARÁ  
ESCLARECIMENTOS ACERCA DAS QUESTÕES REFERENTES AOS  
LEITOS DE UTIs INFANTIL, NEONATAL E PEDIATRIA NO  
ESTADO DE SANTA CATARINA  
PRESIDÊNCIA DO SENHOR DEPUTADO MOACIR SOPELSA

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)  
- Boa-tarde senhoras e senhores! Invocando a  
proteção de Deus, declaro aberta a presente sessão  
especial.

Senhoras deputadas, senhores deputados, a  
presente sessão especial foi convocada através de  
requerimento do senhor Deputado Bruno Souza e  
aprovada pelos demais Parlamentares para ouvir o  
Secretário de Estado da Saúde, que prestará  
esclarecimentos acerca das questões referentes aos  
leitos de UTIs infantil, neonatal e pediatria no  
Estado de Santa Catarina.

A presente sessão seguirá a seguinte  
metodologia: O senhor Secretário de Estado da  
Saúde fará inicialmente uma exposição dos objetos  
de sua convocação pelo prazo regimental de até  
trinta minutos, respondendo a seguir interpelações  
dos senhores líderes de bancadas e os Deputados  
por eles indicados. Encerrada a exposição do  
Secretário, os senhores líderes formularão  
perguntas ou os Deputados indicados, não podendo  
cada um exceder o tempo de três minutos. A cada  
três perguntas formuladas o Secretário terá o  
prazo de até cinco minutos para responder as  
indagações.

Neste momento, concedo a palavra ao senhor  
Secretário de Estado da Saúde Aldo Baptista Neto  
por até trinta minutos. Em seguida, será dada a  
palavra ao Deputado Bruno Souza, líder do partido  
Novo, pelo tempo de dez minutos.

A Sra. Deputada Paulinha - Senhor presidente,  
pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)  
- Com a palavra a Deputada Paulinha.

A SRA. DEPUTADA PAULINHA - Eu, lamentavelmente, tenho um compromisso, por isso preciso me ausentar neste momento. Mas eu não gostaria de deixar esta Casa sem, em primeiro lugar, agradecer a presença do Secretário da Saúde, também gostaria muitíssimo de agradecer as presenças do Alexandre, do Neto e, mais que tudo, a deferência que a equipe da Saúde faz de estar conosco, neste momento, em que o Parlamento catarinense requer, por meio do Deputado Bruno Souza, explicações acerca dessas questões da Saúde. Então, deixo aqui a minha palavra de gratidão ao empenho que tem sido edificado pela Secretaria da Saúde e dizer que nós temos desafios sim, estamos no Parlamento junto com vocês para superá-los e continuar amplificando esses resultados que Santa Catarina vem obtendo ao longo do tempo.

Senhor Presidente, não poderia deixar de fazer esse manifesto, porque acompanho diuturnamente a luta dos profissionais da Secretaria da Saúde, e a dedicação para que a gente supere fundamentalmente este momento difícil da amplificação de vagas no Estado de Santa Catarina. Muito obrigada e sejam muito bem-vindos!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Concedo a palavra ao Secretário de Estado da Saúde Aldo Baptista Neto.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Neto) - Deputado Maurício Eskudlark, boa-tarde senhoras e senhores! Gostaria inicialmente de cumprimentar o nobre Deputado Maurício, que preside esta sessão, representando o nome do Deputado Moacir Sopelsa, Presidente desta Casa, também cumprimentar os Deputados Neodi Saretta e Doutor Vicente Caropreso, respectivamente Presidente e Vice-Presidente da Comissão de Saúde, nobre comissão que nos acompanha em todas as ações da Saúde. Eu gostaria, em seus nomes, cumprimentar a todos os Deputados desta nobre Casa do Legislativo catarinense, que representa os anseios, os desejos e as expectativas de vida do povo catarinense. Mas, gostaria, diretamente, de agradecer ao Deputado Bruno Souza pela

oportunidade que nós temos, nesta Casa, de trazer ao conhecimento de todos os senhores e as senhoras, em especial, também quem nos assiste pela TVAL, sobre os desafios da Saúde no nosso Estado frente a diversas ações, em especial, aos últimos dias, onde nosso Estado se encontra sob decreto de situação de emergência para enfrentarmos as ações em saúde, a qual estão impostas.

Senhoras e senhores, isso dito, Deputado Maurício, eu gostaria de fazer uma fala a todos os senhores e apresentar o núcleo duro de gestão da Secretaria, a alta gestão da Secretaria de Estado da Saúde. Encontram-se conosco, neste momento, Deputado Jerry, os seguintes profissionais do nosso Estado: Da Superintendência de Planejamento e Saúde, a pediatra doutora Jane, que neste ato representa a enfermeira Carmen, que faz toda parte do planejamento em saúde; o administrador hospitalar Flamarion, que com ele tem a responsabilidade da gestão das 20 unidades hospitalares do nosso Estado; a administradora Cláudia, que trabalha com a regulação de leitos, através da superintendência de regulação; o Tenente-Coronel Sandro, que representa a superintendência de urgência e emergência que cuida de todas as portas de emergência dos nossos hospitais e dos serviços, a exemplo do SAMU e a exemplo das UTIs inter-hospitalares; a Superintendência do Fundo Estadual de Saúde, a contadora dona Cláudia; a Superintendência de Gestão Administrativa, o contador senhor Luciano; a Superintendência de Gestão Estratégica, a advogada doutora Janine; a Superintendência de Vigilância em Saúde, farmacêutico doutor Macário; a sala de situação posta para esse enfrentamento do período que nós estamos vivenciando, o doutor Márcio Judice, médico pneumologista; doutor Thiago, o nosso jurídico; assessoria de comunicação com a jornalista Jaqueline e o jornalista Evaldo; secretário-adjunto, farmacêutico Alexandre; e o meu chefe de gabinete, o advogado Vitor.

Senhores, nobres Deputados que vivem

questionando, dialogando, impondo-nos os mais diversos desafios, eu gostaria de comentar com os senhores e as senhoras que são esses os profissionais que rodam o PDCA da administração, fazendo planejamento e implementação, acompanhamento e correções do planejamento em saúde do nosso Estado, todas as ações impostas, desafios impostos a nossa Secretaria e eu, na qualidade de Secretário, dou voz e ação a cada um dos profissionais. Por isso que eu gostaria, na minha palavra, Deputado Eskudlark, apresentar, Deputado Alba, quem é o núcleo duro de gestão da nossa Secretaria.

Dentro do Regulamento desta Casa Legislativa, posto pelo requerimento do Deputado Bruno, tenho por missão responder aos senhores aproximadamente doze questionamentos, que eu farei na sequência. Primeiro ponto que foi levantado: detalhar as medidas emergenciais que serão adotadas para aumentar de 82 para 92 leitos de UTIs infantil, neonatal e pediátrico no Estado, conforme anunciado. E também informar a projeção em relação à pressão dos leitos de UTIs neonatal e pediátrico na rede pública da saúde para os próximos meses, bem como o plano de ação para absorver eventual alta na demanda.

Essas duas primeiras perguntas, Deputado Bruno, estão intrinsecamente ligadas à estratégia que está posta, que eu gostaria de comentar com os senhores e as senhoras. Aproximadamente entre os meses de março, abril e maio, através de depoimentos de profissionais da área da saúde, assim como também os números que começamos a observar junto aos leitos de UTIs, houve a necessidade de apresentar ao Governador, no final de mês de maio, a necessidade de uma ação emergencial diferenciada para enfrentarmos os meses que se aproximavam, principalmente os meses de inverno. Nós fizemos duas consultas iniciais ao Conselho Nacional de Gestores em Saúde, a nossa associação, ao nosso Conselho de Gestores Municipais da Saúde do Estado frente à situação, junto ao Conselho Nacional e foi-me relatado que nós ainda somos, hoje, o único Estado com a

ferramenta de decretação de situação de emergência vigente junto ao Governo do Estado, prontamente atendida e, principalmente, à liberação dos recursos. Montamos três linhas de ação: a vacinação como ferramenta preventiva neste momento; a atenção básica em saúde com ampliação de dias de atendimento e horários de atendimento de todas as unidades básicas de saúde (entenda-se postos de saúde e unidades de pronto atendimentos); e ampliação dos leitos hospitalares - esse é o eixo principal de enfrentamentos. Decretação de emergência feita, Decretos nº 1975 e nº 1976 de 03 de junho, começamos a operação dessas ações.

Para os senhores terem ideia de valores envolvidos nessa presente ação, existe parte empregado e parte disponibilizado, que os recursos junto às UTIs hospitalares serão vigentes até o final do mês de dezembro. E nós temos reservado R\$ 113.847 milhões, desses valores próximos de R\$32 milhões estão à disposição dos municípios para a ampliação das suas estratégias de vacinação e atenção básica. E aqui eu gostaria de dizer a todos os nobres Deputados que isso é legislação do SUS, o compartilhamento de responsabilidades onde a operacionalização de campanhas de vacinação e ampliação da rede de atenção básica, é assim que define a legislação da saúde em nosso País, onde a Secretaria de Estado é um cofinanciador dessa ação, tem direcionado, já com a primeira parcela paga e a segunda na semana que vem, cerca de R\$32 milhões. Ação essa compartilhada com o presidente do Conselho de Secretários Municipais onde apontavam a necessidade do recurso para poder aprimorar as suas ações. E mais, cerca de R\$9 milhões já repassados para 13 unidades hospitalares para permitir a ampliação de leitos e mais um valor referente ao custeio que, somados todos, nós chegamos a R\$ 113.845 milhões, que são os valores inicialmente reservados para essa ação.

Dentro dos leitos de UTIs - que aqui é importante e principalmente para quem nos assiste, neste momento, entender - o leito de UTI é a última fronteira do atendimento, não é a primeira

ação de acolhimento do paciente e sim, a última fronteira do atendimento. Nós, mobilizados com 13 unidades hospitalares, já ampliamos 75 leitos, fazendo com que o Estado, no início de 2019, que contemplava entre leitos neonatais e pediátricos, tínhamos o número de 233, feche até o presente mês 314 com os que faltam ampliar, vamos a 343 leitos de UTIs. *[Transcrição: Northon]*

Essa é a rede, hoje posta à disposição do SUS para a população do Estado. É a última fronteira, importante dizer, a criança não é atendida na porta da emergência e segue para UTI. A criança é atendida na porta do pronto atendimento, passa por uma linha de cuidados para depois ser, se necessário for, encaminhada à UTI. Esse foi o desenho da estratégia, ampliação da vacinação, ampliação dos leitos de UTIs e, principalmente, a primeira linha de atendimento de ação na saúde, a ampliação de dias e horários da atenção básica.

Gostaria de comentar, nessa linha, com os senhores, alguns números muito interessantes que impactaram esse processo de gestão na construção dessa estratégia e com o que nós nos deparamos. Fiz uma solicitação de um levantamento das cinco principais unidades que prestam atenção neonato e pediátrica para os pacientes do nosso Estado, compondo uma unidade na cidade de Criciúma, duas aqui em Florianópolis, uma em Araranguá e uma em Joinville. Nós fizemos um rápido levantamento estatístico junto aos diretores e nós tivemos, em cinco unidades que dão atenção inicial aos pacientes, um total de 142 mil atendimentos somente nessas cinco unidades, nos seis primeiros meses do ano, doutor Caropreso. Cento e quarenta e dois mil!

Destes 142 mil, 609 pacientes necessitaram a sua linha de cuidados na UTI, perfazendo um total 0,43%, de todo paciente atendido que procurou uma unidade hospitalar que necessitasse da sua última fronteira de atendimentos. O serviço de vigilância sanitária fez um levantamento para nós, uma estatística, que muito nos impressionou. Nós entramos com uma média, em 2017, de 57 internações ao ano por Síndrome Respiratória Aguda Grave, que

são todas as viroses que de alguma maneira impactam a qualidade de vida da questão respiratória de nossas crianças e dos nossos bebês.

Nós saltamos de 2019, uma média de internação de 57 casos, para 500 casos neste primeiro semestre, aproximadamente. Então, toda a estratégia foi montada e, mesmo assim, nós estamos severamente sendo impactados por essa situação. Onde é que nós encontramos o principal ponto que eu gostaria de relatar aos senhores com relação a esse ponto que nós hoje vivenciamos? Infelizmente, com a questão da vacinação, nós nunca tivemos tão expostas as nossas crianças com questões respiratórias como as enfrentadas neste momento.

Por algum motivo, os especialistas acreditam que está na esteira da negação da vacina da Covid, infelizmente, como efeito colateral, ele rebaixa historicamente os números do Estado de Santa Catarina. Na verdade, assim senhores, isso é o fenômeno mundial que afetou o nosso País e que Santa Catarina é reflexo direto também dessa questão. Para os senhores terem ideia, nós pinçamos só a questão da Influenza, vacina da Influenza, ao final da campanha nacional, Santa Catarina desponta para a vacinação de crianças entre seis meses e cinco anos, Deputado Milton, nós amarguramos a décima quarta posição e perdemos para os Estados, como do Ceará, da Paraíba e do Tocantins - eu não estou, de forma nenhuma, desmerecendo esses Estados - eu estou dizendo que durante décadas, Santa Catarina despontou um dos melhores do *ranking* nacional, no que diz respeito à cobertura vacinal.

Das gestantes nós figuramos ao final da campanha em vigésima posição, abaixo quase cinco pontos da média brasileira. Nós alcançamos, nas gestantes, só 40,1% do público alvo da campanha. No Brasil a média foi 44,8%. Então, isso tudo, senhores é, infelizmente, o momento que nós vivenciamos, a necessidade da decretação de situação de emergência, a necessidade de estabelecer uma estratégia composta por três grandes eixos: vacinação, atenção básica e saúde.

E unidades de UTIs, entre vários desafios, despontam, infelizmente, a baixa cobertura vacinal.

Eu já tive a oportunidade de acompanhar vários membros desta Casa Legislativa em suas redes sociais fazendo campanha, trazendo a importância deste momento, o quanto a estratégia de imunização é válida. E eu gostaria de cumprimentar os senhores e as senhoras que o fazem, porque ele realmente é o diferencial, ele é o começo do enfrentamento dessa situação. Nós tivemos, por dois anos, as crianças estudando na modalidade à distância, durante a pandemia. Durante esses dois anos nasceram crianças novas que têm no primeiro semestre de 2022 o convívio pleno social, a qual infelizmente, para surpresa dos profissionais da área da saúde, algo que há décadas nós tínhamos consolidados no Plano Nacional de Imunização, não foi seguido, não foi acompanhado, os adultos não levaram seus filhos para vacinar. E, infelizmente, nesse período mais frio nós estamos nessa situação nos desdobrando para conseguirmos dar a melhor atenção de saúde possível. Por isso, que no cerne da estratégia está esse ponto.

Então, gostaria, já respondendo aos dois primeiros questionamentos: que são detalhar medidas que serão adotadas para aumentar os leitos e informar a projeção com a relação de leitos, é isso que eu gostaria de comentar aos senhores. Estamos hoje postos com 314 leitos, já abertos 75 e por abrir, até o dia três de agosto, mais 48. Esse adicional de 123 leitos de UTIs, Deputado Mocellin, está todo ele bancado, todos eles mantidos com recursos do Governo do Estado de Santa Catarina. Esses 123 novos leitos de UTIs não têm ainda o processo de habilitação nacional, que é um processo demorado, que é o que as unidades hospitalares junto com o planejamento em saúde vão executar agora neste próximo semestre, e todo ele será mantido, inclusive expandido, se necessário for mantido além de dezembro, para a gente poder dar a melhor ação possível. É essa a estratégia no que diz respeito, Deputado Bruno, às questões envolvendo os leitos de UTIs.

Terceiro questionamento: Responder aos questionamentos decorrentes da audiência pública do dia 21 de junho convocada pela Comissão de Saúde desta Casa legislativa, que foram encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde em 22 de junho. Eu peço desculpas a todos os membros do Legislativo se a nossa resposta demorou em demasia. Nós respondemos no dia 19 deste mês, a resposta passa pelo mesmo grupo, pela mesma equipe que faz a gestão da situação de emergência e os demais assuntos. Novamente, peço desculpa aos senhores e as senhoras se por ventura foi demorado demais essas respostas. Mas agora eu faço rapidamente as próximas nove posições sobre as quais foram as decisões e as ações tomadas. As duas primeiras perguntas são muito similares. Existe por parte da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina encaminhamentos no sentido de enviar crianças com problemas de saúde para serem atendidas em outros Estados da Federação? E, segunda pergunta: O envio de crianças para serem atendidas em UTIs neonatais e pediátricas em outros Estados da Federação é uma política, é uma estratégia da Secretaria de Estado da Saúde para resolver as faltas de UTIs?

Senhores, já respondendo esses dois questionamentos. Na verdade, é muito mais complexo do que a gente imagina essa questão de encontrar leitos de UTIs e fazer o direcionamento das crianças que necessitam, porque existem vários elementos envolvidos. A questão da UTI direcionada para isolamento, extremamente demandada neste momento agora por causa das questões virais. As questões dos leitos especializados, aquele que está envolvido com uma especialidade maior da unidade hospitalar, a exemplo da neurologia e da cardiologia, são leitos muito específicos nessa questão. A questão principalmente de haver a autorização da família para o deslocamento até um leito mais distante. Essa estratégia toda, muitas vezes, dificulta o encontro do leito mais adequado. Mas, enviar para fora do Estado, senhores, está diretamente relacionada com a especialização.

Primeiro ponto, é importante salientar que nós estamos falando do SUS, e enquanto SUS, nós falamos numa grande rede estadual, regional e nacional, compartilhando os leitos onde for necessário, lembrando que no tempo da pandemia, inclusive, nós recebemos de outros Estados e assim também o fizemos, em uma questão emergencial extrema, assim também compartilhamos entre os demais Estados. Mas, em especial, o que Santa Catarina tem por referência e envia, sim, as suas crianças para essas unidades? Curitiba, um hospital em Curitiba, é a nossa referência para criança grande queimada. Então o grande queimado pediátrico sempre vai para uma referência em Curitiba. Assim como Porto Alegre tem um hospital de referência em transplante de órgãos para crianças. Ainda nesse final de semana, nós enviamos uma criança para Porto Alegre para fazer o transplante de fígado - se eu não estiver equivocado - porque lá é referência.

Então, respondendo aos senhores, não é uma política pública transferir para outros Estados, mas enquanto política de saúde pública, no que diz respeito à alta complexidade, há especialidades muito definidas sim, a atenção especializada para algumas questões envolvendo a saúde de nossas crianças são realizadas em Estados vizinhos.

Terceira pergunta: Qual o prazo real para aquisição e pleno funcionamento dos leitos de UTIs neonatal e pediátrico em Santa Catarina? Então, foi o desenho posto nas outras duas informações que eu já repassei para os senhores, nesse conjunto todo de investimentos que beiram a casa dos R\$100 milhões e as expansões que nós vamos realizar. Inclusive, encontra-se na prancheta - se os senhores me permitirem essa relação - a ampliação de outras mais 20 unidades. Nós estamos em conversação com o Hospital em Biguaçu, onde nós temos a possibilidade da abertura de mais dez leitos neonatais, sendo três de isolamento. Então, nós estamos na tratativa com aquela unidade hospitalar, e principalmente os recursos humanos são um dos principais investimentos a serem feitos. E também na cidade de Videira, já

começamos, no que diz respeito às ações envolvendo vigilância sanitária, a ampliação de mais leitos, cinco pediátricos e cinco neonatais. Então se der certo a estratégia posta, nós teremos ainda até o mês de outubro, quem sabe, somados mais 20 aos 123 em que a estratégia já está posta e o cronograma já está sendo atendido. [Transcrição: Roberto]

Pergunta de número quatro: Quando será reaberta a emergência pediátrica do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes na cidade de São José? A data prevista para abertura é a segunda quinzena de agosto. As ações foram feitas, reposicionamos novos setores dentro do hospital, reformas e recuperações em estruturas emergenciais foram realizadas. Estamos no processo de recontração dos profissionais da área da saúde, e o desenho posto pela equipe da superintendência hospitalar nos mostra, dentro do nosso cronograma, que até findar agosto, quiçá a primeira quinzena, nós teremos ampliado a atenção de saúde pediátrica no Hospital de São José.

Quinta pergunta: Quando será divulgada a lista de espera de UTIs pediátricas neonatais e a taxa de ocupação de leitos disponíveis dessas UTIs? Senhores, nessa questão nós temos um ponto importante que é exatamente a Lei Geral de Proteção de Dados, sem falar que parte das informações que constam dessas listas são questões de prontuário médico, afinal de contas, são dados tratados durante a regulação médica, de profissionais médicos para profissionais médicos.

Aqui eu vos digo o seguinte ponto: Desde a semana passada nós já temos o Ministério Público, um órgão regulador externo, acompanhando todo esse processo, tendo acesso em tempo real a todas essas informações. Nós testamos uma possibilidade de compartilhamento de *link* junto com a estratégia digital que é utilizada pela gestão estadual de regulação de leitos, entre os médicos que lá operam, e o Ministério Público está acompanhando em tempo real. Então para essa questão, o item de número cinco, não existe ainda uma estratégia posta para abrir plenamente para a sociedade ter acesso a esses dados, porque esses dados são

intrinsecamente ligados a prontosuários médicos e, por isso, a gente tem uma restrição de informação desses dados. Mas vos garanto que o grande parceiro dessa ação tem sido o Ministério Público. O doutor Douglas que acompanha a nossa sala de situação está plenamente à frente do acompanhamento desses dados.

Pergunta de número seis: Quando será considerada a participação das entidades médicas de Santa Catarina na sala de situação da Secretaria de Estado da Saúde, de forma a contribuírem nas discussões e estratégias de planejamento e enfrentamento das crises da saúde? Senhores e senhoras, isso já foi feito, Deputado Mauro, essa ação já foi realizada há cerca de quinze, vinte dias. A sala de situação que opera, desde a segunda semana da decretação da situação de emergência, é uma sala multidisciplinar com membros da Saúde, do Ministério Público e do Conselho de Gestores Municipais de Saúde. E nós já criamos duas câmaras técnicas; uma delas foi com os membros da Educação, para nós tratarmos as principais estratégias envolvendo vacinação em escolas; e o segundo foi exatamente com todas as instituições envolvendo, participando da reunião, o Presidente do CRM, Presidente do COREM, membros da Sociedade Catarinense de Infectologia, Associação Catarinense de Terapia Intensiva, Associação Catarinense de Pediatria e ACM. Essa câmara técnica já foi realizada e já tomamos ação de todas as propostas que foram feitas por aqueles profissionais.

Sétima questão que nos foi feita: A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria é de quatro leitos por mil nascidos vivos, e considerando que os Estados do Paraná e do Rio Grande do Sul estão cumprindo essa recomendação da Sociedade Brasileira de Leitos, lembrando que Santa Catarina opera pela legislação do Rio Grande do Sul com 2/1000 nascidos vivos. Quando a SES estabelecerá como prioridade a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria? Senhores, essa é uma questão extremamente mais ampla. Nós gostaríamos muito que a Associação de Pediatria

tratasse essas ações junto ao Ministério da Saúde pelos seguintes pontos: O que nós fizemos em Santa Catarina? Nós acolhemos a legislação vigente. A legislação vigente fala em dois por nascidos vivos, é assim que nós estamos seguindo principalmente por causa da habilitação de leitos e o recurso repassado.

Se nós adotarmos uma estratégia que não for coberta pelo Ministério, os custos dessa ampliação, dessa estratégia serão exclusivamente nossos. Mas uma coisa nos chamou a atenção, os nossos membros da sala de situação fizeram uma avaliação há algumas semanas e levantamos um dado muito interessante nesse processo - vou buscar aqui para poder ler para os senhores. Nós fizemos uma avaliação comparando o número de leitos que nós temos em Santa Catarina com os números de leitos do sistema privado.

Nós chegamos ao nosso Estado, hoje, com 343 leitos postos, Deputado Caropreso, no Sistema Único de Saúde. Em reunião realizada com a Associação de Hospitais Privados, a rede privada tem à disposição no nosso Estado 123 unidades neonatais e pediátricas, nós temos quase três vezes o número da iniciativa privada. E o que nos chama a atenção é que no Rio Grande do Sul e no Paraná os números da iniciativa privada são muito maiores do que a rede pública em saúde. Então acredita-se, inclusive, que esse olhar mais próximo daquilo que a Associação de Pediatria recomenda esteja também na questão privada muito além da questão pública, mas, sem sombra de dúvida, é algo que nós podemos trazer à discussão e adotar os números mais próximos dessa recomendação, mas o ideal seria exatamente que essa recomendação e esse trabalho fossem feitos junto ao Ministério da Saúde.

Oitava e penúltima pergunta: A contratação de médicos neonatais e pediatras com adequado pagamento é uma realidade que se impõe. Quando a SES solicitará ao Governo do Estado a realocação de forma emergencial da gratificação de médicos? Senhores, a estratégia foi outra na verdade, nós estamos finalizando para envio da Casa Civil um

decreto do Governo retroativo a julho, onde ele implanta um complementar na lógica da produtividade médica, onde os médicos de UTI, de emergência, regulação médica, entre outros, serão classificados por faixa ou por banda de produção diferenciada, podendo trabalhar dentro de um aporte adicional aos seus vencimentos maiores do que a estratégia emergencial que poderia ser utilizada. Então, nós preferimos colocar energia nessa estratégia que já está findando, trazendo um aporte diferencial financeiro para todas as linhas de médicos de UTIs, do que exclusivamente um decreto que teria prazo limitado.

Dessa forma nós respondemos a penúltima questão e a última questão posta: Preocupados com o contínuo deslocamento de crianças adoecidas de uma região para outra, de fora do Estado, nós perguntamos: Quando será efetivado o processo de descentralização da saúde em Santa Catarina? Senhores parlamentares, esse processo já começou de forma muito ampla. Na verdade, gostaríamos de ter nos dedicado muito mais ao segmento neonatal e pediátrico, mas infelizmente não tivemos fôlego, braços e pernas suficientes, afinal de contas de gestão plena e saúde tivemos um pouco mais do que um ano e meio. Foram dois anos debruçados sobre pandemia, sobre pagamento de fornecedores, sobre CPI, sobre uma série de outros instrumentos, que tivemos que dividir a atenção. Infelizmente, gostaríamos de ter avançado muito mais, mas mesmo assim, implantamos a política hospitalar catarinense que favorece a regionalização. Estamos agora debruçados sobre a política ambulatorial catarinense, "no forno" trazendo a política de complementar da atenção básica e todos eles com vistas à regionalização.

Mais diretamente de forma aos pacientes pediátricos, nós temos dois grandes hospitais infantis em Santa Catarina - só fazendo uma relação - o Joana de Gusmão e o Jeser Amarante, em Joinville; com as quatro grandes especialidades: oncologia, cardiologia, neurologia e ortopedia, nada mais justo realmente do que descentralizarmos para Oeste e para a Região do Planalto. Nós já

estamos em tratativas em Chapecó para o Hospital da Criança quem sabe ter, num futuro muito próximo, essas especialidades e que a gente consiga dar uma atenção mais qualificada, ainda mais qualificada em saúde para a população.

Deputado Maurício, eram essas considerações sobre a pauta que nos trouxeram na tarde de hoje, obrigado pela oportunidade de tratarmos de um assunto tão nobre quanto esse. Obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Obrigado Secretário! Neste momento, concedo a palavra ao autor do requerimento, da convocação, Deputado Bruno Souza, líder do partido Novo, pelo tempo de até dez minutos, cabendo réplica ao autor do requerimento.

O SR. DEPUTADO BRUNO SOUZA - Boa-tarde Colegas, boa-tarde Secretário! Que bom que o senhor viu com bons olhos esta convocação, porque alguns lutaram muito para que o senhor não fosse convocado. Então é bom ver a sua boa vontade em vir aqui responder.

Uma boa vontade que, infelizmente, não aconteceu com as perguntas da Comissão de Saúde, que foi desrespeitada ou ignorada por toda a sua Secretaria, mas o senhor já pediu desculpas, por isso eu estou satisfeito. Agora o que eu não estou satisfeito, na verdade, são com as questões que eu irei apresentar. E antes que eu me esqueça sobre a lista de espera, já quero deixar uma questão aí. Os senhores divulgavam a lista de espera durante a "corona crise" dos leitos por UTI durante a crise da Covid. Então, não vejo muito problema em os senhores também divulgarem qual o número ou os números - não queremos dados sensíveis de ninguém. Mas os senhores poderiam muito bem divulgar os números. Mas compreendo, porque politicamente vocês resistem a isso. Mas se não houver problema nenhum e se eu estiver errado quanto a isso, divulguem. Divulguem a lista, os números! Não queremos dados sensíveis, queremos saber como está a situação das UTIs no nosso Estado.

Mas aos Colegas aqui cabe fazer uma breve recapitulação e também para todos os catarinenses que nos acompanham. Esta é uma convocação, uma

medida extraordinária e aconteceu depois da morte - e nós temos fatos recentes que justificam isso - a morte de um bebê de dois meses no dia 11 de junho, no Hospital Infantil Joana de Gusmão; a morte de outro bebê de seis meses, no dia nove de julho, no município de Três Barras; uma criança de dois anos e quatro meses também com grave quadro de pneumonia que veio a óbito na terça-feira, dia 12, enquanto aguardava por um leito de UTI. Ao longo dos últimos dois meses é recorrente a fila de espera de bebês e crianças por leitos de UTIs infantis, tanto neonatal como pediátrica, portanto, quero contextualizar algumas das perguntas que eu vou fazer, inclusive acompanhadas de alguns slides. *[Transcrição: Guilherme]*

A situação dos leitos de UTIs, senhor Secretário, é histórica, todos nós sabemos. Mas nós somos legisladores nesta legislatura, e a nós cabe fiscalizar o atual Governo. Entretanto, principalmente depois da pandemia, já era previsto um cenário problemático no setor infantil, o que se confirmou. Nós temos diversos estudos, apontamentos, entrevistas de vários especialistas no ano passado, falando que as crianças em casa, durante o isolamento, iria resultar nisso que nós estamos vivendo. Não, ninguém foi surpreendido! Não, não é possível que uma Secretaria da Saúde alegue surpresa no índice de infecção que nós estamos tendo. Os senhores não leram as notícias referentes e divulgadas no ano passado? Eu não aceito isso. Eu não aceito! Mas a situação piora, senhor secretário, porque já existiam evidências fortíssimas, e muita gente alertando, de que essa situação iria acontecer. Eu mesmo! Em fevereiro, o Hospital Regional de São José teve denúncias de recém-nascidos sendo internados em leitos improvisados dentro do próprio centro obstétrico. Falaram que era pontual, sazonal, foi o que me responderam, quando eu questionei oficialmente.

E dois: Em março, técnicos da Secretaria do senhor fizeram uma vistoria nos hospitais da Grande Florianópolis, e sabem o que o que eles constataram? Em relação ao Hospital Regional constavam no sistema 11 leitos de UTI neonatal,

mas existiam 13 no local, que foram adicionados emergencialmente de forma improvisada para atender à demanda. Em março foram adicionados para atender essa demanda. E foi suficiente? Parece que não! Veja, a unidade de cuidados intermediários, a Unidade Semi-Intensiva, está com 12 recém-nascidos sob assistência, dos quais nove pacientes com necessidade de cuidados superiores aos disponíveis na unidade, inclusive de monitoramento e infusões que deveriam ser realizados na UTI neonatal. Eu peço à assessoria mostrar o slide um, por favor. (Procede-se à exibição de slides.)

Aqui está comprovado, Secretário, na tela, que lá, nessa fiscalização que vocês fizeram, já havia ali os técnicos do senhor alertando em março, que nove dos internados precisavam de tratamentos de UTI intensiva, neonatal, em março. Eu continuo, lembro que em março também o número de solicitações de leitos de UTI neonatal na regulação foi de 153, em janeiro foi de 68 solicitações, e em 20 de março, senhor Secretário, a taxa de ocupação atingia 99%. Até aqui, entretanto, final de março nada havia sido feito. Em abril, já tínhamos recém-nascidos na fila de espera por leitos de UTI neonatal. Em maio foram registradas 182 solicitações na regulação por leitos de UTI neonatal, três vezes mais do que em janeiro. Nesse mês surgiu também fila de espera por leitos de UTIs pediátricas. Mesmo assim, somente no dia 25 de maio (eu peço o slide dois) foi que a Secretaria de Estado da Saúde começou a se questionar sobre o que fazer com relação aos leitos de UTIs.

Por isso, peço para que toda Santa Catarina, todos os Colegas prestem atenção nisso: No dia 25 de maio, depois de fevereiro, nós estávamos sem leitos no Hospital Regional; em março já tínhamos 99% de ocupação; em abril nós temos fila de espera; no final de maio a Secretaria resolveu se preocupar com a situação, conforme admitiu o próprio Secretário aqui, o Governador só pediu um plano de emergência no final de maio. Com base no exposto, pergunto ao Secretário: Diante de tantos indicadores e avisos da comunidade pediátrica, o

que levou a SES a não anunciar, já no começo do ano, o cronograma de abertura de leitos, trazidos ao público só em junho de 2022?

Segunda pergunta: O Governo diante de sua inércia até junho, finalmente resolveu anunciar um plano de ação para abertura de novos leitos de UTI infantil. Eram 68, e logo em seguida passou para 82, sendo 71 de UTIs. O problema inicialmente era que o prazo era de 90 dias, enquanto nós tínhamos pessoas morrendo na fila. Outro problema, estamos no meio do inverno com o aumento da procura de emergência nos hospitais. Ainda com fila de espera por leitos de UTI infantil, e pior, com crianças morrendo. Logo, é claro, o plano falhou. O Secretário, com certeza, está informado das três crianças que eu anunciei, que podem ter morrido devido à falta de leito de UTI, ou ao menos sem ter acesso a essa infraestrutura. E o inaceitável ainda vem ocorrendo.

Eu peço agora o slide três. Olha só, senhor Secretário, eu não sei se o senhor viu isso, mas olhe bem esses *stories* publicados nas redes sociais pela equipe médica.

(Passa a ler o slide.)

"E mais uma criança aguardando vaga para transferência, assunto chato para um sábado, mas de extrema importância. Quem sabe mostrando nossa realidade, as autoridades se sensibilizam com nossas demandas."

É sábado, entretanto, no dia 25, o pior acontece.

(Continua lendo.)

"Gostaria de dar bom-dia, mas é difícil sabendo que tivemos mais uma criança que perdeu a vida, esperando uma vaga de UTI."

Eu encaminharei esse caso Secretário, mais esse caso ao Ministério Público, para que se investigue o senhor e a sua Secretaria.

Terceiro, portanto, pergunto: No anúncio de novos leitos de UTI infantil, feito agora em julho, o Governo adicionou 12 novos leitos de UTI em relação ao já informado em junho, passou de 71 para 83, sem citar aqui os leitos intermediários. Não é disso que nós estamos falando, leitos

intermediários. Entretanto, esses 12 novos leitos são todos de UTI neonatal, não prevendo mais nenhuma criação de UTI pediátrica. Mas o Estado, pelo menos, até domingo ainda tinha crianças na lista de espera. Então eu pergunto: O que será feito? Porque senhores - e eu tenho aqui a relação, senhores - não há UTI nova de pediatria no documento que vocês mandaram. Eu analiso os dados, gosto de acompanhar os senhores, acompanho especialmente de perto, porque é a saúde dos catarinenses, dos meus conterrâneos. Eu espero que o senhor responda pontualmente cada uma dessas questões, porque se o senhor realmente não responder, eu vou ter que buscar outras formas de ter a resposta dos senhores.

E, novamente, a convocação é uma medida excepcional, ela aconteceu porque os senhores não responderam, não quiseram responder aos pedidos da nossa Comissão de Saúde - que eu nem faço parte, na verdade - mas fiquei extremamente incomodado por um assunto tão sério ser ignorado pelo Governo, por esta Casa ser ignorada. Então, espero que o senhor possa responder todas essas minhas questões, porque nós não vamos desistir. E quanto ao que o senhor falou sobre os nossos Estados vizinhos. Sim, os senhores cumprem a lei em relação ao número de leitos por nascidos vivos, só que ficou muito mais que comprovado que nós estamos aquém do necessário. Eu realmente espero que vocês possam tomar alguma atitude imediata para parar com essas mortes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Com a palavra, por até cinco minutos, para responder as questões do Deputado Bruno Souza, o senhor Secretário.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Neto) - Perfeito, Deputado, com relação aos Estados vizinhos, o que me surpreende é que eles estão numa posição de imunização das suas crianças muito melhor do que a nossa, infelizmente.

Deputado, que pena que nós estamos em lados opostos, afinal de contas a sua estratégia, o seu alinhamento, o seu eixo político, conversa tanto

sobre as nossas ações, integridade e transparência, preocupação com a coisa pública, um serviço cada vez mais ético e mais profissional na casa da saúde. Eu vou dizer para os senhores que o meu, que o nosso gabinete, as nossas instalações, a Secretaria, estão abertas para o momento que o senhor e os senhores desejarem fazer uma visita - temos recebido vários Parlamentares para tratar dos mais diversos assuntos de saúde - para que a gente tenha oportunidade sempre de ter uma conversa franca, aberta e verdadeira sobre todos esses questionamentos. Mas, quero buscar responder as perguntas que o senhor nos fez.

Primeiro: Respondo sobre o que levou a SES a não ampliar os leitos no início do ano. Na verdade, nós acompanhávamos desde o início do ano toda essa movimentação através de depoimentos como o seu, como membro desta Casa Legislativa, e de outros profissionais da área da saúde, o que nos fez, já entre os meses de janeiro e fevereiro, produzir nossas técnicas, as vigilâncias em saúde, repassando para os municípios, só em vacinas, mais de sete milhões de doses; só de insumos, mais de 16 milhões de itens, entre agulhas e seringas; um reforço para que os municípios ampliassem a sua cobertura vacinal, porque na raiz da prevenção desse evento todo o que nós encontramos é essa a situação. Já no início do mês de maio começam a ampliação dos leitos. A estratégia posta da situação de emergência foi o último recurso posto, não o primeiro, mas foi o último posto. Quando nós temos o direcionamento de recursos para essa ação que permite por questões da ação do decreto. Nós já iniciamos sim, dentro do primeiro semestre, a produção e ampliação de leitos.

A imagem, como o Deputado mostra para nós, diz respeito às ações emergenciais, que nós tivemos que fazer agora nos últimos 15, 20 dias, em especial no Hospital Joana de Gusmão, indo para setores que já estavam fechados, utilizando toda a sorte de recursos. Mas principalmente Deputado, e que fique bem claro, por favor, o senhor é uma pessoa que constrói opinião pública, é fundamental essa questão: Nós estamos falando de crianças não

desassistidas, Deputado. Nós estamos falando de crianças acolhidas dentro de unidades hospitalares, que estão tendo a atenção dos especialistas na área de emergência e todo tipo de atendimento necessário. Quando nós falamos que as crianças estão fora do leito de UTI, nós falamos que elas estão fora do ambiente de UTI, com tratamento de UTI, com equipamento disponível, com a medicação disponível, e tendo a atenção do profissional da área médica dando atenção à criança. Mas, por favor, o leito de UTI é a última fronteira. Existe toda uma linha de atenção e de cuidado que é dado antes. Quando o Deputado se refere às crianças que, infelizmente, foram a óbito, em especial a de Três Barras, ela saía de uma unidade de atenção básica de saúde, ela não estava nem em uma unidade hospitalar. E os últimos registros que nós tivemos, de óbito, foram de crianças em atendimento em atenção, em extrema gravidade de saúde, por isso que, infelizmente, não resistiram. Por isso que eu fiz questão de ler para os senhores, no começo da minha fala, os números que nós estamos trabalhando, no primeiro semestre, nós estamos falando em 142 mil atendimentos em cinco unidades de saúde. Mas são crianças que recebem atendimento, não estão desassistidas. E, Deputado Bruno Souza, a lista de espera, só para o senhor ter ideia, eu pedi uma linha de corte para o setor hoje às 13h15.

*[Transcrição: Taquígrafa Ana Maria]*

Nós temos de UTI pediátrica uma criança sendo regulada, enviada para leito; zero de UTI neonatal de alojamento em conjunto com mãe; e zero de UTI neonatal geral, essa é situação, hoje, do Estado às 13h15. E dentro de ampliação de leitos pediátricos, considerando a projeção para os próximos meses, nós temos mais dez que serão abertos no Joana de Gusmão - aquele fato que eu relatei antes para os senhores - e mais dez considerando outras duas unidades de Campos Novos e Biguaçu dentro da linha pediátrica. Espero ter respondido Deputado ou ao contrário podemos tranquilamente trocar informações a respeito disso. Obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Maurício Eskudlark) - A ordem a seguir dar-se-á em ordem decrescente, considerando o número de membros de cada partido. Então, pelas maiores bancadas têm precedência para fazer pergunta. Pela bancada do MDB, tenho aqui o Deputado Valdir Cobalchini. Vossa Excelência tem o tempo de até três minutos ou se quiser indicar outro colega.

O SR. DEPUTADO VALDIR COBALCHINI - Primeiro, quero cumprimentar o Secretário da Saúde, o Secretário Adjunto, a equipe da Saúde que vem toda aqui, acho que é um gesto de respeito a esta Casa. Considero que foi bastante esclarecedor toda a sua fala. Eu gostaria - uma dúvida que eu pessoalmente tenho, quem sabe também outros Parlamentares da bancada, ou não - de saber sobre essas doses todas de vacina que foram encaminhadas pela Secretaria da Saúde aos municípios, que nível se tivéssemos alcançado o percentual de vacinação, quanto disso poderia ter sido evitado? Qual foi o percentual de vacinação e quanto deveria ter sido para que não chegássemos a tal situação?

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Neto) - Deputado, perfeito! A sua preocupação é extremamente legítima. O nosso grande diferencial da Covid, onde não existia imunização, para a situação que vivenciamos agora é que para as principais situações nós temos vacinas à disposição. E para o senhor ter ideia, nós temos oito principais vacinas dentro do quadro de imunização que afeta diretamente bebês e crianças. Dessas oito, nós despontávamos, desde o ano de 1916, e aí tem a BCG, Rotavírus, Pentavalente, Pólio, Meningocócica e por aí vai. Todas elas, Deputado, nós vínhamos na casa de 97%, 99%, 102% do público alvo, 93%; e nós despencamos de uma excepcional cobertura vacinal para 60%, 72% a melhor de todas, a pneumonia; 60% das tradicionais dentro do plano de imunização. Mas, principalmente, as que mais tencionam neste momento que é exatamente a da gripe, da Influenza - como eu comentei anteriormente - nós amarguramos uma situação muito difícil com o público alvo de seis meses a cinco anos, 52%; das gestantes para

Influenza, 44%; dito pelos especialistas que têm operado nas UTIs e nos prontos atendimentos, exatamente o vírus Sincicial respiratório, o Influenza e a Covid são os três principais vírus que têm acometido as nossas crianças. Se nós tivéssemos chego acima da cobertura de 90%, com certeza, nós não teríamos esses números desenvolvidos neste momento, Deputados. Esse é o desenho!

O Sr. Deputado Marcos Vieira - Presidente, questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Maurício Eskudlark) - Pela ordem Deputado Marcos Vieira.

O SR. DEPUTADO MARCOS VIEIRA - Senhor presidente, no início da sessão especial, pelo que me lembro, vossa excelência tratou da dinâmica da reunião, e a cada três perguntas uma resposta em até cinco minutos. É isso? Só que o Deputado Cobalchini fez a pergunta e o Secretário já respondeu de pronto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Maurício Eskudlark) - Isso é bom, fica esclarecido e nós damos mais dinamismo à sessão.

O Sr. Deputado Marcos Vieira - Mas demoramos mais tempo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Maurício Eskudlark) - Não, vai mais rápido. Nenhum usou o tempo.

(Pausa)

A seguir a pergunta pertence ao PL, seria o líder Ivan Naatz. O Deputado Lima também está pedindo. O líder pode indicar, Deputado Jessé.

(Pausa)

O MDB tinha o tempo e foi utilizado pelo Deputado Cobalchini. Agora o tempo é do PL. O líder utiliza ou indica alguém para utilizar o tempo. Deputado Sargento Lima, três perguntas do indicado pelo líder. Se mais de um Deputado usar, vossas excelências têm o tempo de até três minutos.

(Pausa)

Com a palavra o Deputado Sargento Lima.

O SR. DEPUTADO SARGENTO LIMA - Secretário, eu vou contextualizar a pergunta: Desde fevereiro vem

sendo fiscalizado o uso indevido da aeronave Arcanjo 6. Essa UTI móvel que foi contratada para serviços dos catarinenses que estão em estado grave de saúde e pago com o dinheiro da saúde, do começo do seu contrato até fevereiro de 2022. Visto que as autoridades utilizaram essa aeronave, e que foram mais de R\$2,8 milhões para custear passeio; e R\$2,2 milhões para custear efetivamente transferência de paciente; e para as atividades com o Governador R\$ 2,8 milhões. Essa aeronave teve como justificativa para a sua contratação suprir limitações da aeronave Arcanjo 2; essa, sim, do gabinete do Governador. Mas que não conta "no gabinete" com cabine pressurizada, radar meteorológico e outros opcionais de uma aeronave mais moderna. O Governador cedeu o seu avião da década de 80 para o Corpo de Bombeiros de Santa Catarina, mas pegou para o seu uso, para o seu deslocamento a moderna aeronave da saúde. Sendo que em tempos de colapso de rede, leitos de UTI, o Estado ainda é mais imprescindível ter aeronaves disponíveis para transferência dos pacientes. A demanda atual da aeronave é muito grande, muitas vezes, pacientes em casos graves precisam ir de ambulância, mesmo o deslocamento sendo longo.

Como exemplo, coloca a transferência número quatro para a gente ver. (O Deputado apresenta no painel imagens com dados). Como exemplo, temos o caso de uma grávida de gêmeos que teve de pegar três ambulâncias para chegar ao destino, mesmo com a regulação tendo indicado o transporte aéreo, houve a indicação da regulação para o transporte aéreo. Mesmo com isso ela fez de ambulância um deslocamento e teve que fazer essa viagem em quatro etapas. E mesmo não havendo nenhum termo de cooperação entre a Casa Civil e a SES vai a minha pergunta: Qual o motivo para as autoridades não utilizarem o Arcanjo 2 para os seus deslocamentos, já que querem andar de avião - o 2 é o mesmo da Casa Civil - e deixa o avião mais moderno contratado pela Secretaria de Estado da Saúde e pago com o dinheiro da saúde para servir os catarinenses? Essa é a pergunta. Ainda tenho tempo para repetir ela ainda. Qual o motivo para as

autoridades não utilizarem o Arcanjo 2 nos seus deslocamentos? Basicamente é essa pergunta.

(Pausa)

O Sr. Deputado Ivan Naatz - Deputados, é a segunda pergunta do PL. Não são três perguntas?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Maurício Eskudlark) - Tem 30 segundos ainda, Deputado Ivan.

O SR. DEPUTADO IVAN NAATZ - Senhor Presidente, senhores Deputados, o Plano Estadual de Saúde publicado na página da Secretaria da Saúde e que estabelece as diretrizes do Plano de Saúde de 2020/2023, portanto, dentro do período do governo que vigora neste momento o Plano de Saúde. Ele destaca que nós temos grandes índices de mortalidade de crianças na Região do Extremo Oeste, nas regiões do Rio do Peixe, do Planalto Norte, da Serra Catarinense e do Extremo Sul. São os índices de crise acima da média de mortes de crianças e prematuros. E esses índices no Plano de Saúde de Santa Catarina em 2020/2023, ele aponta que o primeiro mês é crítico, é crítico. Entre 2016/2018, obviamente, fora deste Governo, nós tivemos um aumento de 12.5% de mortes de infanto-juvenil. Agora com os índices que aconteceram, recentemente, esse índice deve aumentar de 18 a 23, nós vamos ter um índice superior a 12% em relação aos anos anteriores. E a solução é a descentralização, segundo o Plano. Eu queria saber do Secretário o que foi feito para atender o que foi escrito no Plano, ou seja, descentralização de saúde...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Maurício Eskudlark) - Com a palavra o Secretário para responder, antes, porém, vou conceder ao Deputado Volnei Weber a palavra, porque tinha mais um minuto. *[Transcrição: Milyane]*

O SR. DEPUTADO VOLNEI WEBER - Muito bem senhor Presidente, nós sabemos das dificuldades em toda a nossa área da saúde, não só do nosso Estado, mas em nível de País. Sabemos que as eletivas não são um problema exclusivo de Santa Catarina. Mas em relação a outros Estados, como estamos? Tem sido o suficiente? Os hospitais têm cumprido metas? O que a SES está fazendo para alta complexidade, uma das

filas mais longas, que seja efetivamente zerada no Estado?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - O tempo destinado para esta sessão especial terminou. Eu peço a concordância dos senhores Líderes para nós prorrogarmos por até mais uma hora a sessão, para que todos possam se manifestar.

(Pausa)

Havendo a concordância de todos os senhores Líderes, com a palavra o Secretário.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Neto) - Obrigado Deputado, deixa eu dar uma resposta aos senhores dentro dessas questões feitas. Primeiro, só gostaria de lembrar que, quando eu fui convocado, Deputado, trazia os itens da pauta, não é? Então, algumas perguntas já começam a surgir que não estavam no alinhamento, mas têm alguns números e eu consigo compor a resposta e apresentar para os senhores explicações sobre essas ações.

Primeiro ponto, sobre a situação que o Deputado Sargento Lima nos pergunta, sobre a autorização das aeronaves. E se me permite uma rápida explicação a respeito da questão. Uso ou não do transporte aéreo ou terrestre definido por equipes médicas? Certo, Deputado? Nós temos médico para médico conversando, e não outros processos decisórios que escolhem por qual modal o paciente vai. Quando o senhor cita aquela gestante que, por algum motivo, foi direcionada à questão terrestre. O porquê da conduta? E é importante, senhores e senhoras, em especial quem nos assiste, para compreender, de uma vez por todas, o tamanho da estrutura aérea que o Estado de Santa Catarina montou para poder apoiar a Rede. Nós estamos falando de quatro aeronaves "asa fixa" ligadas ao Corpo de Bombeiros e a Saúde. Quatro aeronaves do tipo avião e duas aeronaves do tipo helicóptero, compostas por profissionais do Corpo de Bombeiros e da Saúde. Temos, por convênio, mais uma aeronave "asa fixa" da Polícia Militar, e mais três aeronaves "asas rotativas" por convênio, junto com unidades municipais de saúde; as duas de "asa

rotativa" da Polícia Civil, e agora recentemente da Polícia Penal a "asa fixa" que, inclusive, passou o dia de hoje fazendo transporte de vacina, fazendo um apoio logístico.

O Arcanjo 06 - o King Air, que é exatamente sob contrato no valor de R\$ 1,2 milhão, ele tem duas questões importantes, como o Deputado cita, ele é utilizado tanto para voos de dignitários, como para a parte da Saúde. E de acordo com a necessidade do traslado realizado é escolhida toda essa sorte de aeronaves que estão à disposição, tripuladas por equipe da Saúde. Quando o senhor me pergunta por que uma aeronave em detrimento da outra? Aí eu vou dizer para o senhor que ele transcende a nossa Secretaria no processo de escolha da aeronave. Uma vez que a escolha da aeronave para determinada "perna" de voo quem faz isso é a Casa Militar junto com o sistema de operação de voo. Então, por que escolhe uma em detrimento da outra, não saberia lhe dizer. Mas eu gostaria de deixar bem claro, ao senhor Deputado e ao Deputado Bruno, que hoje é esse o sistema aéreo que está à disposição, queira por ação direta, tripulada entre bombeiro e saúde; queira por ação de convênios entre estruturas de segurança pública, é isso que temos à disposição. E essa ação toda ela é regulada por profissionais da área médica, na melhor das escolhas. É isso que eu tenho para comentar com os senhores e apresentar sobre essa situação.

Deputado Ivan Naatz, sobre a questão da descentralização, foi um grande desafio posto. O desenho era perfeito, era magnífico, tanto é que ele é idealizado no primeiro ano de gestão. E de imediato o que nós temos, já com um ano e poucos meses: a pandemia. O que trouxe um dos maiores desafios postos, afinal de contas, as equipes eram as mesmas que trabalhavam, tanto na gestão pandêmica, como na execução do planejamento posto.

Uma das questões envolvendo a estratégia de descentralização estava, ao que cabe ao Estado, principalmente, as redes hospitalares, incluir mais unidades hospitalares na grande rede de apoio, descentralizando os serviços ao povo

catarinense. Nós saltamos de aproximadamente 96 unidades hospitalares, do tipo filantrópicas, mantidas com recurso da Secretaria de Estado da Saúde, para 153. E esse desenho está exatamente para trazer mais serviços, de forma regionalizada, pegando os polos, principalmente os polos que o senhor cita, na sua pergunta, podendo ampliar, tirando de unidades hospitalares de referência e redistribuindo o serviço por unidades no entorno.

Nós temos um grande desafio que é o Ministério da Saúde, que não habilita mais serviço novo. E sim repactua os existentes dentro de toda uma gestão de câmaras técnicas para isso. Mas, principalmente, o "Gente Catarina" vem dentro de uma estratégia em que nós trazemos mais serviços com mais qualidade exatamente para trabalhar nos índices de mortalidade. Um serviço muito bonito, muito ético, muito dedicado à parte da atenção básica da Secretaria junto aos municípios.

E para encerrar, Deputado Volnei Weber que fala das cirurgias eletivas. Deputado, tem sido um dos grandes desafios, mesmo durante a pandemia, o Estado de Santa Catarina foi o que mais cirurgias realizou. Nós estamos hoje trabalhando numa média de 14 mil cirurgias/mês, 177 unidades contratualizadas para chegarmos perto de 22 mil cirurgias. Hoje nós temos uma entrada de cirurgias novas, cerca de nove mil cirurgias/mês, e estamos fazendo cerca de 14 mil por mês. Ou seja, muito em breve nós pretendemos zerar o máximo da fila disso.

Três grandes estratégias: há um serviço de *call center*, com oitenta profissionais, de segunda a segunda, até as 21h, ligando para as pessoas que estão na fila de espera; um serviço foi realizado pelo secretário adjunto que visitou as 39 principais unidades hospitalares para entender as dificuldades; e um acompanhamento direto entre a Secretaria e o Ministério Público daquilo que foi assinado nos contratos, do que está sendo realizado, para nós alcançarmos esses números e conseguirmos atender toda a população catarinense.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)  
- O próximo horário, tempo de pergunta, é do PSD,

Deputado Ismael dos Santos, em seguida é o Deputado Fabiano da Luz e depois o Deputado Alba.

O Deputado Vicente Caropreso tem que ir na abertura de um Congresso de Oncologia, e gostaria de saber se pode trocar e falar antes do Deputado Fabiano e do Deputado Alba.

(Pausa)

Os Deputados concordam em ceder o lugar, na ordem, ao Deputado Doutor Vicente Caropreso.

O SR. DEPUTADO ISMAEL DOS SANTOS - Presidente, sendo elegante, eu faço em 30 segundos e cedo a palavra ao Deputado Vicente. Pode ser, Deputado Vicente, 30 segundos? O Deputado Milton Hobus faria a sua intervenção, em nome do PSD, mas ele precisou se retirar.

Quero cumprimentar sua excelência, o Secretário de Estado da Saúde, e toda a comitiva. Eu quero fazer uma pergunta específica, pontual, na área da saúde mental, Secretário. Já estivemos juntos discutindo, debatendo, e há uma pressão das comunidades terapêuticas no sentido do edital. Nós estamos há seis anos sem um reajuste "per capita". Eu gostaria que o Estado de Santa Catarina pudesse ouvir notícias alvissareiras de sua excelência. Obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Deputado Vicente, vossa excelência tem o tempo cedido pelo Deputado Ismael.

O SR. DEPUTADO DR. VICENTE CAROPRESO - Senhor Presidente, muito obrigado, demais membros do Parlamento, senhor Secretário, sua equipe da Saúde. Eu gostaria de fazer um breve relato, como médico e como ex-secretário, nós sabemos que essas situações de pandemia e de agravos que aconteceram recentemente, agora nesses primeiros meses do ano, eram situações que vinham sendo acompanhadas justamente pela área da Epidemiologia. Esses índices crescentes de infecções e, por conseguinte, uma percentagem maior foi aparecendo de situações mais graves. Eu pergunto: Nesses primeiros indicativos de agravamento da situação, quais foram exatamente as primeiras medidas que o Estado tomou? Eu acho isso importante, porque tem que ficar claro se o Estado foi omisso, ou se não

foi omissão. Isso é que está em questão aqui. E eu gostaria que Vossa Excelência, Secretário da Saúde, apresentasse para a sociedade. Obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Com a palavra o Secretário para a resposta.

Antes o Deputado Neodi Saretta gostaria de ocupar esse restante do tempo, agora?

O SR. DEPUTADO NEODI SARETTA - Não Presidente, vou falar, em nome da bancada do PT, a sugestão é que a gente seguisse o que estava no roteiro, que eram três falas, depois o Secretário responde, como foram duas, eu seria a terceira fala.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Pode ser, não tem problema!

O SR. DEPUTADO NEODI SARETTA - Eu queria cumprimentar, de forma objetiva, o senhor Secretário e, em nome do Secretário Aldo, toda a sua equipe, senhores Deputados, senhoras Deputadas. Na verdade, como o tema são as UTIs, já foi bastante explicitado e perguntado pelo Deputado, autor do requerimento também, e as que nós fizemos na Comissão de Saúde, já houve a justificativa do Secretário sobre o atraso. Enfim, acho que é importante, nós vivemos um momento grave da saúde, e é sempre importante que as questões sejam esclarecidas. Eu sei que estão sendo tomadas providências, mas que se possa também, rapidamente, ser informado para poder dar satisfação para população catarinense que tanto nos cobra.

Então eu gostaria, Secretário, de pontuar algumas coisas rapidamente. Primeiro, ainda que não esteja na convocação, mas é uma questão que, inclusive, já foi levantada e é fundamental, assim não poderia deixar passar, pois com a presença de vossa excelência, a Secretaria da Saúde - eu faço em todas as reuniões - é falar sobre as filas de cirurgias eletivas. *[Transcrição: Taquígrafa Eliana]*

Já foi aqui mencionado, vossa excelência já falou, mas é uma angústia e há uma espera muito grande. E a gente não pode deixar de registrar, mais uma vez, esse pedido para que se faça todos

os esforços e, mais um pouco, para vermos essa fila andando, ver a forma de contratação, se os valores estão muito baixos, se os prestadores de serviço não estão se apresentando. Nós precisamos resolver essa fila. E é importante que não apenas as cirurgias mais simples que também precisam ser feitas, por exemplo, a cirurgia de catarata tem que ser feita. Mas, às vezes, são feitas as mais simples, os números aumentam e as pessoas que estão esperando por outras cirurgias ficam esperando. Então, meu apelo, mais uma vez, pelas cirurgias eletivas.

A segunda questão, também ainda relacionada aos leitos de UTIs. Nós temos uma defasagem histórica de leito e isso precisa ser resolvido. E, portanto, essa normativa do Ministério da Saúde precisa mudar. Não dá mais, por exemplo, nos leitos pediátricos ficar com a recomendação de dois leitos por mil nascidos vivos. Hoje a nova realidade da saúde exige isso, portanto o Ministério da Saúde tem que mudar isso. E é importante que nós todos, aqui, façamos os esforços para convencer o Ministério da Saúde a mudar essa normativa, e enquanto ela não mudar o apelo é para que a Secretaria de Estado tome a dianteira e já vá fazendo isso.

E por fim, nos 25 segundos que faltam: A ampliação de leitos de UTIs para outras regiões, UTI neonatal. E eu cito duas especificamente: Meio-Oeste, região de Joaçaba, há anos que eu reivindico isso; e também o Extremo Oeste, região de São Miguel do Oeste, que é importante, fundamental para termos uma saúde melhor e, principalmente, nas questões dos leitos UTI neonatal.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Com a palavra o senhor Secretário, agora para responder cinco perguntas.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Nunes) - Obrigado Deputado!

Deputado Ismael dos Santos, a sua preocupação também é nossa. Recentemente, inclusive, na esteira da pandemia existe uma proposta para ampliação de formação a distância de mais médicos

com conhecimento para poderem atender à saúde mental da população brasileira, na esteira do que foi o impacto psicoemocional das pessoas durante a Covid.

Mas diretamente o senhor pergunta para nós, não é? Então nós vamos saltar para aproximadamente 700 leitos disponíveis para a saúde mental dentro das comunidades terapêuticas, passando para em torno de R\$1,5 mil a diária do leito adulto; para R\$2 mil a diária do leito juvenil, contemplado nessa ampliação. E nós já estamos na parte final do processo do edital, ou seja, quando o senhor fala de boas notícias com relação à saúde mental, capitaneado também pelo senhor, um defensor dessa situação, dessa proteção à população, só temos boas notícias: melhoria das diárias, a ampliação de leitos e já a finalização da parte legal para poder complementar esse serviço tão esperado pela população.

Ao Deputado Vicente Caropreso: Deputado, o Estado não foi omissos! Nós tínhamos a informação e construímos. Mas quando eu digo que nos surpreendeu. Nós não imaginávamos que o grande diferencial - e isso reiteradamente nós temos colocado - seria com que as crianças chegassem protegidas nesse período, que era a vacinação. A estratégia posta, infelizmente, não foi contemplada como nós imaginávamos. Então, tomamos sim todas as medidas, toda a parte da vigilância em saúde permanecia acompanhando os profissionais, os indicadores. Nós tínhamos certeza de que passaríamos de forma tranquila, como o senhor relata nos textos, da questão de leitos existentes sempre foi muito tencionado no período de inverno, mas tínhamos a cobertura vacinal que seria excelente. E foi aí que tivemos que correr para um plano "B" na tentativa de comportar a exposição das crianças sem a devida proteção. Mas, não foi só isso não, Deputado! Estávamos acompanhando e as ações e foram feitas.

Deputado Neodi Saretta, por gentileza. As filas das eletivas é uma angústia sua e a nossa. Quando eu fui convidado pelo ex-Secretário da Saúde para assumir essa ação de coordenar a

Secretaria junto com a equipe dos meses finais. E olha, eletivas eram o nosso foco, e assim foi feito. Só para o senhor ter ideia, o Secretário Adjunto - eu citei anteriormente - visitou as 39 principais unidades onde está a alta complexidade, exatamente para ajustar essa questão. Corrigindo uma informação, saltamos de 14, hoje estamos realizando cerca de 17 mil procedimentos/mês, contratualizados, temos 22 mil procedimentos. Foi um crescente desde o mês de janeiro. Aí logo, logo nós conseguiremos atingir. A nossa expectativa era de que nós chegássemos ao final do ano somente na fila quem estivesse entrado em 2022. Estamos trabalhando para que essa ação assim seja realizada.

Nós temos ainda na linha materna infantil, nas Regiões do Meio-Oeste e do Extremo Oeste, mapeadas unidades para abertura de leitos. Então, um hospital em Joaçaba e um hospital em São Miguel do Oeste, contemplando e fechando toda essa ampliação. E lembrando sempre que a estratégia que nós estamos utilizando agora, ela está na esteira da estratégia da gestão da situação de emergência, com recurso exclusivamente estadual na casa de R\$2 mil a diária, e mais aporte de recursos para pequenas reformas, aquisição ou locação de equipamentos. E cabe agora, neste semestre, nós buscarmos junto ao Governo Federal o máximo de habilitação desses leitos, uma estratégia similar que nós fizemos nos tempos da pandemia, e até o final do mês todos esses leitos serão mantidos pelo Governo do Estado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - O próximo partido a perguntar, União Brasil, Deputado Ricardo Alba e Deputado Felipe Estevão.

O SR. DEPUTADO RICARDO ALBA - Senhor Presidente, colegas Deputados, Secretário. Agradecer a presença do Secretário aqui.

Secretário, tenho algumas dúvidas. Primeiro, no mês de setembro de 2021, protocolei junto à Secretaria da Saúde um pedido que veio do Município de Porto União, do Hospital São Braz, em setembro de 2021 - tenho o registro, o protocolo, ainda Secretário André Motta - para habilitação de

leitos de UTI neonatal no Hospital São Braz, em Porto União. Uma criança quando tem a necessidade, um recém-nascido, muitas vezes, está tendo que ir até Joinville para ter acesso a leitos de UTI neonatal. E eu gostaria que o senhor explicasse aqui, como é que está o andamento desses leitos no Hospital São Braz, em Porto União, que me parece seriam os únicos habilitados em todo o Planalto Norte. Então, que a Secretaria da Saúde dê uma atenção específica e especial ao Planalto Norte catarinense.

Esta situação, Secretário: Leitos de UTIs neonatal e pediátrico também no Hospital Santo Antônio, em Blumenau. Em reunião recente que tive, no hospital, foi relatada pela diretoria a necessidade da ampliação dos leitos de UTIs neonatal e pediátrico no Hospital Santo Antônio, em Blumenau. Esses dois casos, sr. Presidente, eu trago aqui para que vossa excelência, Secretário, esclareça.

Outra situação, que eu acho um pouco contraditório, e aí eu gostaria que o senhor explicasse melhor. O senhor está falando que 0,43% das crianças que chegam à unidade hospitalar fazem utilização de UTI neonatal. Mas, na mesma toada de argumentação, o senhor fala que em decorrência da ausência de vacinação. Se fosse ausência de vacinação, Secretário, seria um número muito maior, haja vista que mais de 90% das crianças não foram vacinadas. Então, acredito que é um pouco contraditório a Secretaria argumentar que a ausência de vacinação nas crianças está levando à utilização de leitos de UTIs neonatal e pediátrico. Os números mostram o contrário. Eu gostaria que vossa excelência esclarecesse isso também, assim como a questão envolvendo os dois hospitais: São Braz, em Porto União; e Santo Antônio, em Blumenau. Obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Tem o tempo ainda do Deputado Felipe Estevão, em que pese o Deputado Ricardo Alba não foi muito benevolente.

O SR. DEPUTADO FELIPE ESTEVÃO - Muito boa-tarde, senhoras e senhores! Cumprimentar o

Secretário. Eu até não gostaria de estar na pele de vossa excelência, porque acredito que pegou o barco andando, isso é um legado maldito deixado pelo então Secretário André Motta que, agora pleiteia, se não estou enganado, até uma cadeira aqui, depois de todo esse colapso que a gente vem denunciando desde janeiro e fevereiro, que era uma tragédia anunciada. Alguns dados aqui não batem, existem alguns dados que não batem.

No início o senhor disse a respeito do decreto de situação de emergência, que os dados informam uma adesão pífia na vacinação das crianças. Um argumento, no mínimo, duvidoso, certo? E somente agora o Estado diz estar tomando medidas, mas são medidas que inexistem ainda. Eu vim lá do Sul, dos hospitais ali da AMREC, da AMESC, Hospital de Tubarão, Nossa Senhora da Conceição, e esses leitos até agora, apesar dessas medidas, desse decreto de situação de emergência, até o momento, nada.

Tem o caso de uma menina ali, a Eloá, que precisou urgentemente de um leito de UTI e foi feita uma "vaquinha" na *internet*. O art. 196 da Constituição Federal diz: "A saúde é direito de todos e dever do Estado". Então, o Estado diz que têm essas medidas, mas até agora são inexistentes, porque os leitos não existem, continua colapsando os hospitais, ameaçando a qualquer momento até fechar alguns, como o Centro de Maternidade de Tubarão. Eu acabei de me reunir com a diretoria, vindo do Sul para cá, sabendo que teríamos essa reunião com vossa excelência.

Para concluir, a pergunta é: a Eloá, um exemplo, que estava lá no corredor, não tinha nenhum amparo do Estado, e fez uma "vaquinha" na *internet* para poder... E no leito privado tinha! Então o Estado poderia ter feito a aquisição? Eu, Parlamentar, solicitei ao Estado, busquei alguma resposta. Vão ser ressarcidas essas famílias que tiveram que usar os leitos de UTI privados? Vai ter algum ressarcimento? Porque tiveram um custo, e é um direito que o Estado devia fornecer a eles. Então essa é a minha pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)

- Com a palavra o Secretário.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Neto) - Obrigado, Deputado Ricardo Alba!

Tanto a situação de Porto União como do Hospital de Santo Antônio, essas duas situações se encontram em deliberações e ajustes junto à Secretaria pelo seguinte ponto: todas as duas unidades, elas fugiram neste momento do escopo da questão da emergencialidade, principalmente porque requeriam muitas reformas estruturais. Um exemplo do Santo Antônio, até por sinal eu tenho uma visita àquele hospital na sexta-feira, entre alguns assuntos da pauta está esse. Nós estamos falando de construção de estruturas inteiras novas com um tempo maior de duração do que esse período.  
*[Transcrição: Taquígrafa Sílvia]*

As ampliações de leitos que foram feitas, nesse período de emergencialidades, elas estão dentro do escopo de ampliações de serviços já existentes, para que a gente possa usar todo tipo de habilitação à disposição e de poder ser mais ágil na habilitação junto ao Ministério da Saúde, que foi exatamente uma orientação da vigilância sanitária quanto a isso. Então, os dois estão conosco e se encontram nesse ponto.

E com relação à vacinação, Deputado, quando falo da porcentagem, nós estamos falando do agravamento da situação. Nós temos que voltar novamente aquele número: Cento e quarenta e duas mil crianças procuraram portas hospitalares para serem atendidas, parte delas ou grande parte delas nós temos com questões respiratórias envolvidas. E aí surge, exatamente, o vírus sincicial respiratório e o vírus influenza, entre outros. E nós poderíamos ter esse número rebaixado se fizéssemos uma questão vacinal melhor de cobertura. Quando nós falamos na questão da UTI, estamos falando do agravamento da situação da saúde, ou seja, dentro da linha de cuidado das crianças, pouca efetividade nessa ação, queira por questões da atenção básica ou algum outro fator.

Nós tivemos, inclusive, a perda da vida de uma criança, infelizmente, nas últimas semanas. Ela veio, chegou ao Hospital Joana de Gusmão,

inclusive medicada e atendida na atenção básica, mas numa situação de saúde tão agravada que a atenção hospitalar não teve capacidade de corrigir. Então, a relação está exatamente em dois momentos: O número excessivo de crianças nas portas hospitalares, que também tem origem na base da baixa vacinação; e uma impossibilidade de uma atenção em saúde que consiga fazer uma correção mais adequada, para que as crianças não cheguem a leitos de UTI, mesmo assim nós estamos falando em 0,43% que chegaram aos leitos de UTI. Esse foi um levantamento entre cinco unidades nossas, eram esses os números.

Deputado Felipe, com relação, principalmente, à abertura de leitos no Sul do Estado, essa estratégia posta de abertura de 123 leitos, podendo ter um acréscimo, nas próximas semanas, de mais 20, ela está ligada principalmente à capacidade das instituições hospitalares e dos equipamentos hospitalares conseguirem abrir os seus leitos, por isso esse desenho. Dos 111 equipamentos hospitalares no Estado que tratam com atendimento neonatal e atendimento pediátrico, somente 13 conseguiram expandir as suas instalações. Aí, principalmente quando o senhor fala da região de Tubarão, daquele hospital, a crise posta ali envolvendo os hospitais da região, principalmente, a questão da obstetrícia envolvida, a questão das salas de parto. O Secretário Alexandre passou cerca de uma semana em conversa com aqueles hospitais. Nós tínhamos uma questão limitadora de que dois hospitais não conseguiam pediatras na sua linha de atenção à gestante, tivemos que ir ao CRM pedir orientação a respeito disso. Foi aberto uma estratégia secundária com médicos clínicos gerais com conhecimento em pediatria e chancelados pelo Conselho Regional de Medicina para permitir que duas maternidades da região conseguissem ampliar e manter os seus serviços, desafogando a questão de Tubarão. Essa foi a principal situação que nós envolvemos.

E nos que diz a respeito àquela "vaquinha" para aquisição de leito, quem sabe particular,

para aquele paciente, na verdade teria que acompanhar um pouco melhor aquela situação, Deputado. Eu só gostaria de compartilhar com os senhores que nesses últimos meses nós compramos cerca de 12 leitos no sistema particular; três para Grande Florianópolis, cinco para o Sul do Estado, três para o Grande Oeste e uma para Foz do Itajaí-Açu, envolvendo quase R\$550 mil em pagamento de diárias. Então se necessário for, se não conseguirmos em período adequado um leito na rede pública, faz-se a aquisição no privado, sim. Nós tivemos uma questão em Laguna, envolvendo... (Saiu do leito privado para um leito privado).

Inclusive, com o apoio da saúde pública para conseguir contemplar a ação de melhoria de cada vez mais prestação de saúde para as crianças.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Próximo partido, fará uso da palavra o sr. Deputado João Amin, por até três minutos.

O SR. DEPUTADO JOÃO AMIN - Secretário, primeiro eu quero dizer que tenho muito respeito pelo senhor e pelos funcionários da Secretaria da Saúde e também dizer que o senhor é um cara corajoso, porque um dos secretários que o antecedeu teve os bens indisponíveis, o outro disse que R\$33 milhões já era assunto do passado. E, inclusive, quando anunciaram um hospital de campanha em Itajaí, tem uma estrutura ociosa em Itajaí de 22 mil metros quadrados, com estrutura física pronta que até agora este atual Governo não equipou.

A portaria nº561 de 10 de junho de 2022 não tem nenhum membro do Ministério Público, do CRM, da Sociedade Catarinense de Pediatria, do Sindicato de Médicos do Estado de Santa Catarina, do Conselho Regional de Medicina, e nem da Associação Catarinense de Medicina. Para que esta sala de situação se é para uma reunião de colegiado? Se teve modificação, foi depois da audiência pública. Eu gostaria da sua atualização.

Quando o senhor fala do índice de vacinação, o Governo do Estado gastou em 2021, R\$130 milhões em publicidade. Por que não fizeram uma campanha para vacinar esse pessoal todo, já que o senhor aqui

citou os insumos, etc.?

O caso do avião teve um Deputado aqui, semana passada, que disse que o atual Governo era inovador no caso do uso do avião. Esse Deputado está maluco! Primeiro, porque em Lages morreu em janeiro uma criança; em Caçador a criança não morreu em março, mas em julho, morreu. Inclusive estavam dois parlamentares e o Secretário da Casa Civil na volta de Lages nesse avião. Esse assunto vai ter que ser esclarecido pela justiça, porque como disse bem o Deputado Bruno Souza, a Secretaria da Saúde não responde.

Na questão da UTI pediátrica, a Sociedade Catarinense de Medicina, Secretário, avisou a Secretaria da Saúde em dezembro de 2021 que ia acontecer isso. Pelo menos o senhor ouviu a doutora Nilza falando isso na nossa audiência pública e não desmentiu. E por que desabilitaram a emergência pediátrica do Hospital Regional de São José durante a Covid e até agora não reabriram? É um absurdo isso! Por isso que o Hospital Joana de Gusmão está na situação que está, que é uma referência para o Estado de Santa Catarina.

O nosso número de leitos está adequadamente pelo Ministério da Saúde no índice, mas é aquém dos nossos Estados vizinhos, não dá para comparar Santa Catarina com Alagoas, com Bahia, até com São Paulo. Botando 2.6 leitos para mil se o Rio Grande do Sul tem 4.1 e o Paraná tem 4.6, as diferenças climáticas de um País, que é praticamente um continente, nós estamos aquém em leitos de UTIs. E a Sociedade Catarinense de Pediatria lhes avisou em dezembro. Não pode acusar que não foi avisado, tem que explicar por que não foram.... Outra coisa, já avisou que em setembro ia... (Término do tempo para manifestação.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Concedo a palavra ao Deputado Nazareno Martins.

O SR. DEPUTADO NAZARENO MARTINS - Quero cumprimentar o Secretário e toda a equipe da Secretaria da Saúde. Tenho uma pergunta a fazer ao Secretário.

Secretário, qual a projeção de mais servidores para a saúde? Temos algum indicativo de melhora da

situação no Estado? Alguma perspectiva de concurso público? O que o Estado tem feito para contratar mais médicos e enfermeiros?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Concedo a palavra ao Deputado Coronel Mocellin.

O SR. DEPUTADO CORONEL MOCELLIN - Boa-tarde, Secretário e todos os membros da Secretaria da Saúde, a quem eu faço uma referência, porque acompanho de perto e sei o trabalho que vocês estão fazendo, reinventando-se para poder atender as demandas na saúde.

A minha esposa é enfermeira - o Secretário a conhece - e trabalhou muito tempo na regulação de leitos hospitalares. Ela comentava comigo que, diariamente, eles tinham que estar ligando para todos os hospitais para poder encontrar um leito de UTI no Estado - estou falando isso em anos passados. Eu, quando estava no comando-geral, vários bombeiros que precisaram de leitos de UTIs, fiquei ligando para os hospitais do Estado, tentando encontrar um leito. Então não é agora que existem problemas de leitos de UTIs ou leitos pediátricos.

Eu faço um questionamento, Secretário, sei que vocês trabalharam intensamente nesses dois anos de pandemia e isso ampliou bastante a quantidade de leitos de UTIs. Esse trabalho que foi feito durante esses dois anos contribuiu para vocês poderem atender melhor essa demanda, agora, nessa onda de novos casos, principalmente, casos pediátricos infantis e que estão necessitando de UTIs? *[Transcrição: Taquígrafa Rubia]*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Concedo a palavra ao Deputado Nilso Berlanda.

O SR. DEPUTADO NILSO BERLANDA - Também, quero cumprimentar o Secretário, bem como todos os colaboradores. Eu quero fazer até um elogio ao Secretário, fui muito bem atendido em uma audiência pela questão do Hospital Maternidade Santa Cecília. O hospital está sem atender há mais de ano e os pais acabam levando as crianças para a cidade de Caçador, as suas mães para terem os seus filhos. Houve, realmente, uma morte dentro da ambulância de Santa Cecília a Caçador, constatada

agora há pouco tempo. E depende de um pediatra e de um anestesista para que a gente possa fazê-lo. Protocolei o pedido lá, eu acho que está já encaminhado isso e agradeceria muito se fossemos atendidos. Muito obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark) - Com a palavra o Secretário para responder as perguntas. Depois teremos o encerramento. Eu acho, Secretário, que nós temos que ir por uma teoria de poder dizer com orgulho que neste ano tantas UTIs do nosso sistema não foram utilizadas. Nós não temos que ter pacientes esperando UTI. É a UTI esperando paciente! Temos que nos orgulhar em não usar a UTI. Uma pergunta: Quando e se chegaremos a esse patamar?

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Neto) - Deputado Maurício, vamos então a mais esse conjunto de respostas.

Deputado João Amin, a portaria, no que diz respeito à sala de situação, ela contempla todas as ações, todos os setores da Secretaria que precisam obrigatoriamente desenvolver ações e respostas neste momento. Outras instituições a exemplos do Ministério Público, da Associação do Conselho de Gestores Municipais em Saúde, que são os grandes parceiros nessa ação, e todo aquele conjunto envolvendo a Associação Catarinense de Medicina, Pediatras e outros demais profissionais foram todos contemplados em uma câmara técnica. Todos recebidos, logo depois da sessão, aquele mesmo conjunto de entidades, nós recebemos numa câmara técnica. Colhemos todas as sugestões e estamos implementando sim parte delas. Isso foi realizado.

Quanto ao avião Deputado, mais uma vez eu vou lhe dizer. A regulação e a escolha do modal é feita por profissionais médicos. Nós temos situações que por mais grave que sejam, que esteja o paciente, muitas vezes ele não contempla, é importante até para quem nos ouve compreender isso, quem nos assiste. Às vezes a gravidade do paciente é tão severa que o modal aéreo não é o mais indicado. Para nós entendermos: Da remoção de um hospital de um ponto ao outro se houver

necessidade ou o caso da criança se agravar, obrigatoriamente se vier por terra a ambulância consegue rapidamente entrar numa unidade hospitalar para ajudar na composição da atenção em saúde, se ele tiver por ar ele não consegue. Então o modal, muitas vezes, é escolhido por médicos e por mais que nós tenhamos uma excelente estrutura aérea à disposição, muitas vezes, ele não é contemplado para aquele específico paciente.

A emergência pediátrica do Hospital São José assim que nós trouxemos a reabertura, iniciaram as reformas, foi-me contemplado, foi me repassado pelo diretor daquela unidade que o movimento contrário que foi feito, quando na época da Covid, que a demanda era adulto, é importante lembrar, as crianças foram preservadas no tempo da Covid e o foco foi sempre adulto, fizeram-se movimentos de realocação dentro do hospital. E o retorno dos setores para os seus setores de origens necessitaram reformas e intervenções. Essas estão sendo realizadas, porque é exatamente agora nessa questão.

Mas deputado, nós voltamos com o Hospital Florianópolis inclusive, que estava fechado no movimento similar, na tentativa de absorver também parte daqueles pacientes. Então, ações foram feitas. A atenção da saúde não é tão ágil quanto se espera. Quando a gente não opera dentro da saúde, a gente não tem ideia de como são os esforços e os movimentos por vezes são mais demorados do que se imagina. Mas estão contemplados e vai sim, dentro de alguns dias, voltar esse equipamento hospitalar à disposição. Lembrando a todos que tanto o Hospital Florianópolis como o São José, na verdade, eles prestam uma atenção básica. A alta complexidade ainda está no Joana de Gusmão. Então é um primeiro atendimento feito e depois de reposição na rede hospitalar, por isso a nossa preocupação em ampliar leitos de UTIs inclusive em Biguaçu, no Hospital de Biguaçu, para contemplar a retaguarda de Florianópolis e do Regional. Esse é o desenho, Deputado.

Deputado Nazareno, a sua pergunta foi: Qual a

projeção dos servidores para a saúde?

Neste momento emergencial, posto de atenção a essas ações para ampliar, nós estamos chamando toda a sorte de profissionais dentro dos agentes de contratação temporária, dentro do ACT. Tanto é que, em 15 dias, contratamos para contemplar o Joana de Gusmão cerca de 82 profissionais; 13 profissionais da área médica, três emergencistas e 10 na área de UTI e o restante de profissionais da área de enfermagem. Mas Deputado, nós temos uma solicitação junto à Secretaria de Estado e Administração que contempla 1.700 servidores para concurso a partir do ano que vem, na área da saúde, contemplando médicos e profissionais da área da enfermagem. Ou seja, dentro da carreira de profissionais da área da saúde essas são as principais ações.

Deputado Berlanda, o hospital que o senhor se refere em Santa Cecília, na verdade é um hospital contratualizado por nós, hospital filantrópico, já pedimos a parte toda de documentação que foi apresentada, principalmente o plano operativo da unidade para compreender na contratação que vai ser necessário para contemplar financeiramente aquela unidade.

Deputado Mocellin, quando o senhor fala qual foi o legado da questão toda da pandemia. Na verdade, trouxe-nos um desafio porque o foco foi adulto durante toda a pandemia. E nós entramos em um momento pediátrico tendo vacina e não sendo vacinado, infelizmente. O legado foi principalmente compreender que a unidade e UTI tem que expandir dentro de uma unidade de UTI já habilitada para que a gente possa expandir os licenciamentos, para ser mais ágil a habilitação no Ministério, contratação do pessoal, a *expertise* posta e uma série de outros recursos, a exemplo de disponibilização de oxigênio, ar comprimido, rede de vácuo. Ou seja, um dos grandes legados nosso da pandemia foi compreender o quão difícil e quão responsável precisam ser a ampliação dos leitos do tipo UTI. Obrigado deputado!

O Sr. Deputado Bruno Souza - Peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)  
- Concedo a palavra ao deputado Bruno Souza.

O SR. DEPUTADO BRUNO SOUZA - Secretário se mostrou com boa vontade de responder todas as questões e até agora tem respondido, mas uma das mais importantes que foi perguntado, eu acredito que não houve a resposta. Eu só queria relembrá-lo. Por que a Secretaria não faz a regulação por leitos e não por região? Por que se transfere, por exemplo, uma criança de Chapecó para Florianópolis e não se busca um leito lá na região? Cada vez que você transfere uma criança para longe, você transfere também a família, a mãe ou o pai. E o custo do transporte, por exemplo, de uma criança de Chapecó a Florianópolis é de R\$30 mil, só o transporte. Então por que não é feito essa regulação por leitos na região, priorizando-se deixar a criança na região dela, isso não seria possível?

O Sr. Deputado João Amin - Peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)  
- Concedo a palavra ao deputado João Amin.

O SR. DEPUTADO JOÃO AMIN - Esse ponto foi abordado senão me engano pelo Cyro Soncini do SIMESC ou pelo Presidente da ACM. Só que aquela audiência pública no final, o senhor estava com Influenza, caiu a luz, e aí não tivemos a retomada da audiência, porque ela estava on-line.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)  
- Obrigado Deputado! Com a palavra, por mais três minutos, para a resposta e conclusão, Secretário Aldo Baptista.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (Aldo Baptista Neto) - Deputado, inclusive esse seu questionamento está na esteira também do Ministério Público, que nos faz a mesma observação, na possibilidade de atender por regionalização. Nós entendemos, os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, que temos, muitas vezes, no paciente da rede questões sociais envolvidas, e a remoção para regiões ou para cidades distantes acaba afetando toda uma questão de mazela financeira dessa família, deixando mais

difícil ainda a vivenciar aquele momento de saúde. O problema é que nós quando regionalizamos, restringimos ainda mais a oferta de leitos, porque nós temos regiões de Santa Catarina onde os leitos existem no maior número e regiões menos favorecidas de leitos, a exemplo do Oeste.

Nós fomos ao Oeste de Santa Catarina, na estratégia de abertura e, infelizmente, as unidades hospitalares, Deputado, as unidades hospitalares não contemplavam capacidade de conseguir ampliar por "N" motivos. Mas é a mais adequada, concordamos com o senhor. O sistema de regulação parte do hospital, para a região, para o Estado, ele é feito dentro dessa lógica e sempre é procurado na unidade que é chamado do núcleo interno de regulação, depois a regional de regulação, que procura só na sua região, e depois extrapola para o Estado. Então a gente não começa pelo estadual, a gente começa com reposicionar no hospital, depois na região, e quando a região não consegue contemplar é que se vai para a questão estadual. Inclusive o privado também é dessa natureza. Mas lembrando que hoje a oferta do privado são 123 leitos no sistema. Nós não nos privamos de comprar o privado e adquirir o privado, temos mais de R\$500 mil investidos, nos últimos meses, só em diárias de privados, e também é procurado dentro dessa lógica, só não tem a disponibilidade. A rede pública está maior do que a privada. São mais de 300 contra 123. Mas é dentro dessa lógica para priorizar exatamente questões sociais da família, cidade, região e Estado, incluindo o privado. Dentro dessa lógica.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Maurício Eskudlark)  
- Obrigado Secretário Aldo Baptista Neto, Secretário Adjunto Alexandre Lencina Fagundes, a equipe da Secretaria que se faz presente, e aos senhores Deputados.

Esta Presidência agradece a presença do Secretário Aldo Baptista e a equipe que, atendendo à convocação desta Assembleia, prestou os esclarecimentos solicitados pelos senhores Deputados.

Após o encerramento desta sessão especial,

daremos continuidade à sessão ordinária.

Está encerrada a presente sessão. (Ata sem  
revisão dos oradores.) [Transcrição: Cinthia]  
[Revisora: Taquígrafa Rubia]