



CÂMARA MUNICIPAL DE ARACAJU

Essa sessão foi registrada através de notas taquigráficas do Setor de Taquigrafia e revisada pelo Setor de Revisão da Câmara Municipal de Aracaju

e-mail: setortaquigrafiacma@gmail.com

1ª AUDIÊNCIA PÚBLICA DO DIA 27 DE FEVEREIRO DE 2025 COM PARTICIPAÇÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE DÉBORA LEITE

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

VEREADORES PRESENTES: Professora Sonia Meire, Iran Barbosa, Camilo Daniel, Fábio Meireles, Maurício Maravilha, Levi Oliveira, Pastor Diego, Lúcio Flávio, Thannata da Equoterapia, Sávio Neto de Vardo, Alex Melo, Ricardo Vasconcelos, Elber Batalha e Isac Silveira.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Sob a proteção de Deus, e em nome do povo aracajuano, declaro aberta esta audiência pública com a presença da secretaria, a senhora Débora Leite, secretária municipal de Saúde, que irá apresentar o relatório do último quadrimestre da mencionada pasta. Convidado para fazer parte do dispositivo conosco o vereador Pastor Diego, que é o presidente. O vereador Byron não está presente. Convidar, ainda, a doutora Débora a fazer parte aqui do dispositivo conosco. Registrar, aqui, a presença da assessoria da Secretaria, senhora Iraneide Santos, secretária adjunta. A senhora Iracy Souza, que é a chefe de gabinete. Senhora Emanuela Tavares, que é a diretora jurídica; senhora Aline Almeida, que é diretora administrativa; Gabriela Oliveira, diretora de Vigilância Sanitária e Assistência à Saúde. O senhor Edson Luiz Souza, diretor de controle interno. O senhor Carlos Barbosa, que é da assessoria de Comunicação. A senhora Lucivânia Pereira, também da assessoria de Comunicação; Idalino Souza, diretor financeiro, e Evelyn Christian, coordenadora de Planejamento. Gostaria de

register, ainda, aqui, a presença do nosso querido Cícero Mendes, que é consultor governamental do gabinete da prefeita Emília Corrêa, demais técnicos, todos que compareceram no dia de hoje para acompanhar esta audiência. Têm várias pessoas na galeria, sintam-se sempre muito prestigiados e acolhidos quando vierem a este Parlamento. Vamos dar início à apresentação do quadrimestre com a fala da nossa secretária municipal de Saúde, doutora Débora. Fique à vontade, doutora.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Bom dia a todos. Queria saudar a Mesa na presença do presidente da Câmara, o vereador Ricardo Vasconcelos, e a todos os presentes, as autoridades, ao público também que nos acompanha. Eu queria destacar que aqui a gente vai executar um dever constitucional. Na realidade, a gente está apresentando quadrimestres da gestão anterior. Thiago, pode passar. E trazendo a legislação que prevê esse rito hoje das receitas do financiamento da saúde, nós temos os recursos da União, os recursos estaduais e do Tesouro. Somando nesse quadrimestre um montante de R\$ 200 milhões. Eu não estou conseguindo enxergar bem daqui, gente. Pode passar. Então, continuando, a apuração do cumprimento no limite mínimo para aplicação dos recursos da Saúde, que prevê para a legislação ser no mínimo 15%, nesse, até o quinto bimestre, nós tínhamos realizado em torno de 18,53%, sendo superior ao limite. Aqui, no primeiro quadro, a gente tem as despesas empenhadas somente com o valor do Tesouro, de R\$ 409 milhões, as despesas liquidadas, R\$ 342 milhões, e as despesas pagas até o quinto bimestre, R\$ 331 milhões. Quando a gente pensa nos recursos somados a União, estadual e municipal, as despesas empenhadas somaram R\$ 409.725,940 milhões. As despesas liquidadas, no somatório, foram de R\$ 342.516,409 milhões, e as despesas pagas R\$ 331.598,966 milhões. Em relação às emendas impositivas, nesse último quadrimestre, a gente teve emendas para o Hospital Universitário de Aracaju, que ainda tem data de vencimento para 3 de julho; emendas para o HUSE também com a mesma data de vencimento, 4 de julho; para o Hospital Cirurgia, R\$ 190 mil, também com vencimento para 4 de julho. Outra emenda impositiva de fomento para o Hospital Cirurgia também com vencimento de 4 de julho. Hospital São José tem uma emenda de custeio também com esse vencimento de 4 de julho. Hospital São José tem outra emenda, dessa vez de custeio e de investimento, todas se encerram, a data de vencimento, agora, em julho de 2025. Também emenda impositiva do Hospital Santa Isabel, R\$ 5 milhões, também com encerramento, agora, em 3 de julho. Bom Samaritano, uma emenda de custeio. Centro Integrado Raio do Sol,

o CIRAS, também tem duas emendas, uma de custeio e de investimento. A Associação de Pais Amigos dos Excepcionais, a APAE, também uma emenda de R\$ 311 milhões, também com vencimento em 3 de julho. Outra da APAE, dessa vez é uma emenda de investimento. O Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Sergipe também com uma emenda de custeio. Na realidade são duas, não é? O GACC, também com vencimento dia 3 de julho. O Movimento Mulheres de Peito também tem um termo de fomento, também com vencimento, agora, em 3 de julho, de duas emendas de custeio e uma de investimento. A Associação de Apoio aos Adultos com Câncer do Estado de Sergipe também uma emenda de investimento para julho. A Associação de Apoio aos Adultos com Câncer uma emenda de investimento. Legião Feminina de Educação e Combate ao Câncer e o SAME também uma emenda de custeio. E o valor liquidado dessas emendas é de R\$ 7 milhões, o valor pago neste quadrimestre anterior foi de R\$ 5.819.000, 00 milhões e liquidados a pagar foi de R\$ 1.246,000, 00 milhão. A receita, em sua maioria, é oriunda do Tesouro Municipal. Observa-se que a despesa, no terceiro quadrimestre, somou um valor de R\$ 248.856.611,00 milhões. A receita da saúde, referente a esse quadrimestre, foi de R\$ 253.567.150,00 milhões, e corresponde a recurso tanto do estado como da União e da arrecadação municipal. Foi observado até o terceiro trimestre um percentual de 17,65% dos recursos de emendas impositivas executadas no ano de 2024 e refere-se a valores liquidados a pagar. Outras informações da Saúde, a gente percebe os dados demográficos, 40% da população está entre 20 e 40 anos, a gente tem 25% ainda antes de 19 anos. Das internações acontecidas nesse período, destacam-se as doenças do aparelho circulatório, respiratório e as afecções infecciosas e neoplásicas. Em relação aos óbitos não fetais, destacam-se os óbitos referentes às doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e os tumores. Em relação aos nascidos vivos, esses dados são das crianças que nasceram em Aracaju, independente da maternidade, a gente teve um total de 2.250, uma média de 500 nascimentos por mês, e os óbitos, a gente teve 8 óbitos infantis em setembro, 7 em outubro, 8 em novembro, 7 em dezembro, somando-se 30 óbitos nesse período. Então, Aracaju apresentou como principais causas de mortalidade doenças do aparelho circulatório, neoplasias e do aparelho respiratório. Quanto ao número de internações, encontram-se as causas relacionadas ao parto, que é uma internação fisiológica, sem doença, doenças do aparelho respiratório e digestivo; seguidas por neoplasias e doenças infecto-parasitárias. E os nascidos vivos apresentados correspondem aos filhos de mães residentes em Aracaju, tanto em instituições públicas como privadas. Em relação à oferta e produção

da rede, a gente teve, no total dos quatro meses, as ações de promoção e prevenção em saúde na atenção básica, 5.773 atendimentos; procedimentos com finalidade diagnóstica, 11.000; procedimento clínico, 57.531, e procedimento cirúrgico, 708, no período. Em relação à produção das urgências e emergências, ambulatorial, aquele paciente que vai para a urgência, mas não fica internado. As ações de promoção e prevenção no período foram de 230. Com finalidade diagnóstica, 11.816. Foram realizados 40.320 procedimentos clínicos e 38 procedimentos cirúrgicos. Das internações, nós tivemos, no período, 1.841 internações, e, aqui, estão somadas a Maternidade Lourdes Nogueira, o Fernando Franco e o Nestor Piva. E os procedimentos clínicos, os cirúrgicos, desculpe, 1.034. Em relação à produção de atenção psicossocial, nós tivemos um período de atendimento ambulatorial 45.988, que é o atendimento nos CAPSs e nos consultórios de psiquiatria, e hospitalar, que é referente ao Hospital São José e ao HU, nesse período, nós tivemos 288 internações. Em relação à atenção especializada, ambulatorial, a gente teve ações de promoções, 2.430; procedimentos com finalidade diagnóstica, 1.554,979 procedimentos; de procedimentos clínicos, 1.192,000 e de procedimentos cirúrgicos, 9.480. Em relação aos transplantes, o presidente tinha falado sobre os transplantes. Em setembro, foram realizados 48, os transplantes; 86 em outubro, 62 em novembro e 58 em dezembro. Em relação aos procedimentos clínicos hospitalares, foram realizados 2.784, no período; procedimentos cirúrgicos, 2.796; e o somatório dos transplantes de órgãos, 10.000. Em relação à produção na Vigilância em Saúde, foram realizadas 12.258 ações, relacionadas à vigilância, controle de dengue, zoonose. E procedimentos com finalidade diagnóstica, 2.382. O consultório de rua realizou 74 ações coletivas, 1.745 atendimentos a pessoas em situação de rua; realizou o rastreio para infecções sexualmente transmissíveis em 87 usuários, e outros atendimentos foram computados, 1.898. Em relação ao SAD, que é atenção domiciliar, lembrando que essa atenção é uma atenção de passagem, então, o paciente está internado, até ele ser conduzido totalmente pela Atenção Primária, ele passa pelo SAD. Então, nós tivemos 1.040 atendimentos, 96 altas, quando a gente está falando aqui de alta, porque ele foi entregue à Atenção Primária para continuar a condução do caso, e 24 óbitos de pacientes paliativos que precisaram do SAD. Em relação à cobertura vacinal, a gente teve de primeira dose do COVID, de setembro a dezembro, 103, e isso se refere a pacientes que não são de Aracaju, mas vêm receber a vacina aqui. E, de segunda dose, a gente teve uma taxa de cobertura de 96,37%, isso equivale a 563.000 doses. Em relação às crianças com calendário básico, 85 estão com o

calendário atualizado. E, no adulto, que a gente faz o controle, principalmente da gestante, para evitar o tétano, a cobertura foi de 69,19%. Na campanha antirrábica para espécie canina foram realizadas 18.833 doses, e, para felina, 11.079. O Programa Saúde na Escola realizou 46 ações de pesagem, medição das crianças, 29 ações de aplicação de flúor, 39 ações de escovação supervisionada das crianças e outros procedimentos coletivos computaram 32. Também aconteceu práticas corporais, 3; saúde auditiva, 2; saúde ocular, 23; e a verificação de situação vacinal em 12 procedimentos. O Programa Academia da Saúde teve 2.744 atividades coletivas no período. Foram 3.227 consultas, 11.975 procedimentos realizados, e o marcador de consumo alimentar foi realizado em 796. A dengue, de setembro a novembro, foi computado, no bairro Capucho, em setembro, teve um índice alto e o Getúlio Vargas teve alto em novembro. Lamarão, Porto Dantas e Salgado Filho foram as áreas consideradas de médio alerta. Não existiu nenhuma área com alto risco nesse período. Em relação à ouvidoria, foram realizados 94 chamados via e-mail; 195 via site, 107 pessoas compareceram pessoalmente e 978 por telefone. A classificação, 64 foi por denúncia e 726 eram solicitações. Os assuntos foram: demora de marcação de consultas, questionamento sobre vacinas, sobre o posto de saúde, sobre condição, denúncias sobre condição sanitária irregular, falta de material em posto de saúde, foco de dengue, serviço AjuInteligente, infestação ou proliferação de pragas, falta de medicamentos, relacionado aos médicos, e transporte para tratamento. Então, como considerações finais - pode passar - falar do Sistema Único de Saúde não é tarefa fácil, uma vez que este é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. O SUS integra o rol das principais políticas sociais, faz parte do cotidiano de muitos cidadãos e é uma das áreas mais demandadas da administração pública, integrando permanentemente os planos de governo federal, estaduais e municipais. O SUS é feito de pessoas, pessoas acolhendo pessoas e sendo acolhidas, pessoas assistindo pessoas e sendo assistidas. Pessoas atendendo pessoas e sendo atendidas. Pessoas escutando pessoas e sendo escutadas. Pessoas se relacionando com pessoas, pessoas construindo vínculo com pessoas. Muito obrigada.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Vamos começar a inscrição para ver os vereadores que vão querer fazer questionamento. Eu começo, doutora Débora, fazendo um questionamento de forma mais ampla, genérica. Os levantamentos que a senhora fez agora, iniciais, com a sua chegada à Secretaria, qual avaliação que a senhora faz da última gestão? Qual foi o

cenário que a senhora encontrou na Secretaria? Um ambiente bem organizado, um ambiente com várias deficiências? Eu queria que a senhora explanasse aqui para todos os vereadores como foi que a senhora encontrou a Secretaria.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

A gente encontrou a Secretaria com muita desorganização, a começar pelo organograma. Nós até já passamos para a Segov. Acho que vai chegar aqui para vocês a nossa sugestão do organograma, uma vez que a Vigilância Sanitária, por exemplo, ela estava com o jurídico, não é? Tinham algumas modificações que precisavam ser realizadas. E o número de diretorias também eram 16. Nós, agora, enxugamos, estamos com 6 diretorias. Parece uma coisa simples, mas o organograma é a base de tudo, porque é como a gente vai saber a quem demandar, como organizar a casa. Também os processos de trabalho muito perdidos. Eu acho que até já disse isso à minha equipe. Eu acho que é um dever nosso, porque, como eu falei com os funcionários da casa, nós estamos PMA, e eles são. Mas eu acho que essa gestão quer deixar os processos mapeados para que quem vier, em consequência, consiga entender como os processos vêm sendo realizados, porque existe muita burocracia, muito retorno de fluxo e isso leva tempo. Gente, para uma licitação são 19 etapas, e a gente está avaliando conseguir fazer uma gestão mais ágil, uma gestão mais eficiente. Em relação à atenção, percebemos que houve um desgaste durante o tempo, sem uma reposição. Até a gente está falando de algumas unidades. Por exemplo, o Humberto Mourão. O Humberto Mourão não vai ser uma nova unidade. Ele vai substituir a que estava degradada. A mesma coisa é o João Bezerra. Então, mesmo essas unidades que estavam disparadas em trâmites de construção, elas não aumentam a cobertura de equipes. A nossa equipe técnica fez já um levantamento. Nós precisamos de 61 novas equipes, em torno de 13 novas unidades básicas de saúde. Enquanto não tiver isso, a gente não vai conseguir fazer saúde, porque, na realidade, a Secretaria estava trabalhando com doença, com marcação de exame, com consultas de 20 minutos, que foi outro problema. Essa forma precária de contratação dos médicos via outra empresa, e, aí, no contrato, eles recebem um valor que está vinculado à produção. Então, eles têm que atender os pacientes em 20 minutos. E quem entende o que é Saúde da Família, e, quando o Ministério da Saúde planejou Saúde da Família, ele pensou que ela foi feita para resolver 80% das situações. E, aqui, não é o que acontece. Isso só pode acontecer se a gente tiver uma cobertura realmente de equipes, se a gente tiver agente comunitário de saúde indo às casas. Os agentes

comunitários, a gente tem conversado com eles, eles estão completamente despreparados, sem instrumentos de gestão, sem instrumentos de trabalho; o *tablet* que foi distribuído anos atrás foi quebrado e não foi reposto, eles não têm balança. Então, é uma situação que a gente... Falam muito: “Ah! O agente de saúde não é mais o mesmo”. Mas é porque também não teve esse apoio. Estamos buscando e precisamos de recursos para isso. Já conversei com a prefeita Emília. Para conseguirmos colocar a saúde nos trilhos, precisamos do extraordinário, porque tem um gap, um *delay* de 20, 30 anos, que a gente vai precisar correr atrás. Quando a gente vê as listas do NUCAR, e quando foi na transição, nós pedimos essas listas e foi dado à equipe de transição o link do usuário. Mas, quando a gente chegou à Secretaria, nós percebemos que têm pacientes que estão esperando 500 dias para um exame. E Aracaju, que é uma macrorregião, não tem um centro de imagem próprio. Não tem um hospital com UTI. Os dois hospitais de pequeno porte, quando a gente diz assim: o paciente está na estabilização. A estabilização é 3, 6 horas. O paciente não pode ficar dias. E por quê? Porque ele não vai ter o cuidado que deveria ter. E isso vai impactar no prognóstico dele. Então, a gente precisa correr atrás, contra o tempo, porque vai precisar fazer essas UTIs, vamos precisar ampliar essas unidades, mas eu acho que o principal foco tem que ser a Atenção Primária. Porque a falta da Atenção Primária é que está levando os diabéticos a perderem, não sei se vocês sabem essa estatística, mas Sergipe é o lugar que mais amputa pé diabético no Brasil. Entendemos quando a pessoa é diabética e não consegue agendar a consulta. Nós estaremos mudando agora, em março, dia 15 de março, o agendamento. Primeiro, nós estamos mudando a forma de, não é de pagamento, mas de avaliação dos médicos, porque ele tem um valor variável. Em vez de ser por hora, nós vamos ver indicadores inteligentes, assiduidade, número de atividades coletivas que eles fizeram, mas essa questão de robotizar o atendimento desvirtuou completamente o que a gente entende como Saúde da Família. E eu acho que, se a gente consegue melhorar essa Atenção Primária, esse paciente não vai para a urgência, ele consegue resolver. A gente vai abrir a agenda dos médicos, pelo menos um médico por dia no posto vai ter a agenda aberta, porque o nosso desejo é que o paciente, quando chegue à unidade, ou seja atendido ou seja agendado o atendimento para ele. Acho que isso vai conseguir reter e que o usuário volte a ter a confiança na unidade básica, porque hoje isso está um pouco perdido. Então, a situação que a gente encontrou foi bem triste, do ponto de vista de quem estuda epidemiologia, de quem estuda a mortalidade infantil, materna, há muitos anos, e sabe os caminhos onde a gente precisa atuar. A Atenção Primária é o local onde a gente

precisa atuar. Quando a gente fala de mortalidade infantil, e vemos os óbitos que acontecem aqui em Aracaju, de crianças prematuras, isso precisa ser resolvido na Atenção Primária. Essa gestante precisa ser vigiada constantemente. Tanto a sua pressão, infecção urinária, que é tão barato, mas, se esse bebê nasce pré-maturo, são 3, 4 meses de UTI, o que é muito mais caro para todos os entes. Portanto, a gente tem muito, muito pela frente, muito trabalho pela frente.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Doutora, do ponto de vista financeiro, a sua gestão herdou alguma dívida?

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Herdamos. Até agora, porque, assim, a gente tem mais de R\$ 30 milhões. E só chegando. Porque, no final do ano, foram feitos alguns apostilamentos que previam valor retroativo. Isso a gente já voltou para a PGM para questionar, inclusive vários indenizatórios do Centro Médico Trabalhador, que também estão com os nossos fiscais, porque a gente vai entender, antes de reconhecer a dívida, para ver o que realmente, porque, se foi um indenizatório de algo que não esteja previsto no contrato, nós não vamos assumir essa dívida, exceto se forem situações que estejam previstas no contrato. Além de situações de atraso. A Lourdes Nogueira é um caso, ela não foi paga nem em novembro, nem em dezembro, e o variável, que é aquele valor 10% deles, desde junho, que eles não recebiam. Então, existiam débitos e, no final de dezembro, outros foram feitos via apostilamento.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Tá. Deixe-me só entender um pouco melhor. Dívidas, a competência do mês de dezembro para pagar em janeiro, isso é natural.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

É normal.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Tem alguma coisa que era de outubro, setembro, novembro, agosto? Tem algum fornecedor, junho e tal? E a senhora sabe, tem lá alguma informação de qual foi a razão do não pagamento?

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Então, da Lourdes Nogueira, eu acredito que eles, como é o variável, que desde junho eu acho que não estavam reconhecendo, os fiscais não atestaram a questão do variável.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS - PSD

Entendi. Certo.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

É um contrato de cogestão, então, o valor de dezembro era para ser pago em dezembro, porque, não sei se vocês tiveram acesso ao contrato, mas o contrato de cogestão deles, o valor é no início do mês. Então, na realidade, eles não receberam nem novembro nem dezembro. A nossa gestão pagou em janeiro, pagou mês de janeiro. Não pagou dezembro. E teve MULTISERV também, com dois meses de atraso. A nossa preocupação foi com os menores, porque nós temos vários laboratórios de análise clínicas que recebem R\$ 30 mil, R\$ 50 mil, que, no volume do município, é muito. Mas, para aquele prestador, nós somos o principal cliente dele. Então, a gente priorizou essas clínicas menores para que não acontecesse nenhuma interrupção. Os médicos também. Os médicos estavam atrasados, novembro e dezembro. Nós priorizamos essas empresas médicas, porque a gente entende que, apesar de ser empresa, é salário. Então, foi um mês de janeiro muito intenso, e assim, tendo que tudo ser apreciado pelo COGEST, para a gente pagar. Portanto, foi um mês muito intenso.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

A senhora já tem levantamento das especialidades no município que hoje representam os maiores gargalos na assistência? Eu digo isso porque neuropediatria, os exames de imagem, várias outras situações, a gente passou a última legislatura o tempo todo cobrando da gestão, porque as pessoas cobram da gente, e a gente tem que cobrar da gestão, independentemente se é base ou se não é base, e Emília estava aqui conosco, e Ricardo também, fazendo essa cobrança diariamente. A sua equipe já fez esse levantamento de quais especialidades hoje representam esse maior problema e qual é a perspectiva da senhora para concurso público dessas áreas? Se vai ampliar o chamamento, o convênio, o que a senhora está pensando para a gente zerar essa fila de exames, de procedimentos? A senhora traz uma notícia muito boa para a gente, que a gente já cobrava aqui e tinha uma justificativa muito rasa de que UTI é alta

complexidade, não cabe ao município. Está certo. Tem que ter, já ajuda, não é? “Ah, é caro”. Tem dinheiro. Então...

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Mas sabe o que acontece?

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Sim.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

O município não tem a sua UTI, mas entope a estabilização.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Sim.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

E eu não recebo verba federal.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Pois é.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Então, dos males, é o menor. É melhor eu ter a minha UTI, mesmo que não tenha com o financiamento do Estado, mas vou ter a verba federal, porque ela vai estar habilitada, não é? E o paciente vai ter dignidade, ele vai ter um lugar.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Está certo. Então, o que eu quero saber é se a equipe da senhora já fez ou está em vias de fazer esse levantamento? E o que é que a senhora tem para dizer para a sociedade em uma perspectiva de concurso público, de ampliação da quantidade de servidores, porque as pessoas não estão sentindo essa assistência. Médicos do PSF, médicos nos postos de saúde. A prefeitura de Aracaju, senhores vereadores, Isac, presta atenção nisso. A prefeitura criou uma rotina de tirar as especialidades dos postos de saúde e concentrar tudo no CEMAR. É muito ruim para a pessoa que está em Areia Branca, no Mosqueiro, ir atrás de um pediatra, às vezes, de um ginecologista, de um obstetra, lá, no CEMAR, não vai, porque não tem o dinheiro do transporte, do Uber, de alguma coisa, no Santa Maria, 17 de Março. Então, há essa possibilidade de a gente

aproveitar as unidades de saúde, as unidades básicas de saúde para a gente, pelo menos aquelas especialidades básicas, ter nelas?

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Então, nós fizemos o levantamento. Na realidade, a psiquiatria foi a área que mais me assustou. Ela é a terceira causa de procura dos pacientes nas unidades. Nós também temos uma dificuldade de médicos psiquiatras. A gente conversou com a coordenação de residência médica de psiquiatria e ela me passou um panorama bem triste que a maioria dos meninos que estão formados no Cirurgia não quer trabalhar em Aracaju pela questão não só financeira, mas a questão também da estrutura de trabalho. Porque os médicos exigem muito isso, não é só o valor da hora trabalhada, é da estrutura. E a gente está fazendo essa parceria com eles, porque tem a expertise, para que a gente possa mudar essa situação. Também a gente já fez uma parceria com uma ONG, a ImpulsoGov, que treina, no Brasil inteiro, profissionais. Para que os médicos da Atenção Primária reconheçam os sinais iniciais de depressão, ansiedade. Por quê? Porque muitas vezes a pessoa perde o apetite, ela já não consegue fazer as atividades que ela gostaria, gostava de fazer antes; isso é um indício de depressão, mas ela não percebe e ninguém da família percebe. Então, a gente quer treinar esses profissionais para que eles consigam tanto identificar como tratar imediatamente, para que isso não se avolume, porque a sensação que a gente tem, pelos números, é que é muito difícil que os profissionais que existem em Sergipe deem conta da demanda. A demanda é grande e crescente. Então, a gente vai precisar qualificar os nossos profissionais para que pelo menos os casos mais leves já sejam atendidos na unidade básica. Essa questão das unidades básicas, a gente tem pensado também que o Ministério permite ter uma sala de estabilização, não só ter o pediatra ou ter o ginecologista um dia na semana na unidade, mas que ele tenha um atendimento, um pronto atendimento, pelo menos 12 horas. Porque é como o senhor falou, às vezes, é muito distante de qualquer outro hospital, não é? Então, a gente está vendo, mas tudo a gente precisa analisar a viabilidade financeira. A questão do atendimento de urgência é previsto porque a gente tem a sala de estabilização nas unidades básicas, isso o Ministério custeia. Os especialistas, principalmente o pediatra, ele foi retirado da Atenção Primária, então, isso teria que ser com o custeio do município, não é? A gente precisa avaliar essa questão financeira. Como o senhor sabe, eu estou executando o orçamento planejado pela gestão anterior e estamos até julho. Foi o prazo que eu dei para a minha equipe, para a gente fazer o

planejamento dos próximos 4 anos. Por que julho? Porque agosto nós teremos o orçamento. E eu já quero mostrar a todos qual é a necessidade que Aracaju vai ter para os quatro anos, para que realmente a gente consiga fazer, porque eu sei que saúde é um desejo de todos vocês. A maioria já tem me procurado para conversar. As demandas chegam para vocês. Então, eu acho que a gente precisa planejar. Não tem como a gente resolver a situação da saúde com varinha de condão. A gente vai precisar planejar. Acho que a gente tem que ter o pé no chão, que não vai ser em um ano, não vai ser dois. Por exemplo, o impacto para a mortalidade infantil e materna vai demorar, no mínimo, três anos. Então, temos que criar os nossos objetivos, cravar os nossos objetivos e seguir em frente. E eu vou precisar, realmente, de todos vocês, porque, para o investimento em saúde em Aracaju estar do jeito que todos nós queremos, vai precisar ser grande.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Já me dou por satisfeito, doutora. Agora, vamos ouvir o vereador Pastor Diego.

PASTOR DIEGO – UNIÃO BRASIL – INTERPELANDO

Senhor presidente, bom dia. Bom dia a todos os presentes, a equipe aqui da Secretaria de Saúde, que cumprimento em nome de doutora Aline. Presidente, primeiramente, eu queria solicitar a Vossa Excelência que fixasse um tempo, para cada vereador, de 5 minutos, entendo ser plausível, e que fosse, talvez, em bloco, a cada três vereadores falando, depois, ela anotasse e respondesse às perguntas, até para poder facilitar a logística, se todos os colegas concordarem e se Vossa Excelência concordar também.

PRESIDENTE RICARDO VASCONCELOS – PSD

Vereador, eu prefiro deixar, nesse momento, os vereadores com tempo livre, porque é o primeiro contato que nós temos com a secretária. Então, podem fazer todas as perguntas que vocês quiserem no dia de hoje. Acho melhor a gente deixar o tempo, deixamos o dia hoje para isso. Então, 10 minutos, Isac, está achando? Então, tudo bem, se vocês querem limitar, eu prefiro deixar livre, à vontade. Mas, se querem limitar, fica limitado a 10 minutos. Tudo bem. Pode continuar.

PASTOR DIEGO – UNIÃO BRASIL – INTERPELANDO

Obrigado, presidente. Veja. A minha primeira fala para a doutora Débora e parabenizando pela receptividade. Eu já estive algumas vezes na Secretaria Municipal

de Saúde e confesso que na gestão anterior a gente não tinha esse acesso, não tinha essa receptividade. Eu quero aqui já registrar meu agradecimento pela reunião que a gente teve com o Cadine, com as meninas das doenças neuroimunológicas, e que Vossa Excelência se mostrou atenta, mostrou-se sensível e buscou resolver de uma forma sensível. Acredito que já está em andamento aquela proposta que a gente conversou e espero que a gente possa ter essa resolução. As meninas das doenças neuroimunológicas têm enfrentado um grande problema no Hospital Universitário, que é de fato problema com a medicação, problema com novos pacientes, porque o hospital fechou as portas e, na nossa conversa, a senhora se colocou à disposição para poder resolver. Então, minha primeira fala, antes das cobranças, é uma fala de parabéns pela sensibilidade, e eu creio que a resolução já está em andamento. A segunda fala, doutora, é uma preocupação que eu tive ontem na reunião com algumas médicas da área de pediatria, foi que eu não sabia dessa informação, mas Sergipe está em 3º lugar no país... 2º lugar.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

2º lugar, só perde para o Amapá.

PASTOR DIEGO – UNIÃO BRASIL – INTERPELANDO

2º lugar no país com o índice de mortalidade infantil. Então, isso, para mim, foi um dado extremamente alarmante, porque, se a gente considerar os fatores de desenvolvimento de outras capitais, de outros estados e considerar que em nosso estado a curva, no lugar de diminuir, como tem acontecido na maioria dos estados do nosso país, aqui só tem aumentado, isso mostra que há alguma coisa errada. A senhora está chegando agora, então, isso não é culpa da gestão da senhora, mas isso demonstra que existiu uma prática sendo feita em relação à saúde e atendimento infantil e demonstra que há alguma coisa errada. Então, a minha primeira pergunta é: qual é o plano de ação, doutora Débora, que tem sido feito para a gente tentar urgentemente mudar essa realidade? São leitos de UTI? É o atendimento na porta? É o trabalho nos postos de saúde? São os agentes de saúde? Qual é o trabalho que a gente vai fazer para mudar uma realidade triste, uma realidade crítica que existe hoje no Estado de Sergipe? A minha segunda pergunta é sobre... A senhora e o presidente aqui já passaram por cima dos assuntos; mais um exemplo, centro de imagem, a senhora assumiu um grande problema. Aracaju com pacientes esperando 500 dias, a gente está falando de praticamente dois anos de paciente esperando um exame, que, de repente, poderia ser feito um exame simples e contornado uma situação mais simples, mas, quando vê e vai

descobrir, já é uma situação, infelizmente, em um cenário totalmente diferente. Qual é o plano de ação emergencial para resolver esse problema que nós temos hoje em relação a centro de imagem, aos exames? Terceira pergunta. A senhora falou também sobre o susto da senhora e o espanto em perceber o problema que nós temos hoje voltado para a área de saúde emocional. Eu falo primeiro dos adultos, psicólogos, psiquiatras, quantas pessoas que já nos procuraram aqui na Câmara, na legislatura passada, dizendo assim: “Vereador, eu fui em busca de um psicólogo e não tem vaga, só tem vaga daqui a um ano”. A pessoa está precisando de um psicólogo, está passando por uma situação difícil. Porque, se a gente for parar para avaliar, nossa cultura ainda é muito, sabe, muito preconceituosa em relação ao atendimento psicológico, a uma terapia. Então, para a pessoa se dispor a buscar uma ajuda é porque ela está precisando de uma ajuda com urgência, para poder encontrar só daqui a um ano... Portanto, o que é que tem sido feito? A senhora falou sobre um problema que existe hoje que são dos profissionais que não querem ficar. E aí, não querem ficar, estrutura, oferta? O que é que se pretende ofertar? Qual é a estrutura que se pretende fazer para a gente poder mudar essa realidade? Nesse mesmo cenário, neuropediatras, nós tivemos diversas discussões com a ex-secretária Waneska Barbosa, aqui nessa Casa, dizendo a seguinte situação: Waneska, se não tem formação de neuropediatra aqui, se a gente não tem profissional aqui em Aracaju, no mercado, em Sergipe, nós precisamos atrair profissionais de fora da nossa cidade, de outros estados. Então, como é que a gente atrai esses profissionais? A gente atrai se a gente tiver uma oferta que seja atraente. A gente não vai atrair um profissional pagando tabela SUS. Você não vai atrair de um profissional de pediatria aqui pagando tabela SUS. Tem que ter uma oferta que possa atrair esse profissional a trabalhar em Aracaju. Então, o que é que a gente vai fazer para poder mudar essa realidade? Porque, se a gente não tiver nenhuma ação emergencial, o problema só vai se prolongar, prolongar-se e as filas vão aumentar, porque, hoje, a criança que precisa de um neuropediatra não precisa só de um neuro, ela, em regra, vai precisar de uma multitarefa. Ela vai precisar de um fonoaudiólogo, ela vai precisar de um psicólogo, ela vai precisar do neuropediatra, alguns vão precisar de fono, então, é um atendimento multidisciplinar. Logo, o que a gente vai ter para poder diminuir esse problema que nós temos hoje dos neuropediatras? E a minha última situação aqui é que a senhora já mostra uma sensibilidade, que para nós é uma pauta muito cara, que são os leitos de UTI. Quantas vezes vereadores aqui, que eu subi na Tribuna dessa Casa para dizer: tem paciente esperando vaga de UTI, está na estabilização a não sei quantos dias, esperando ser regulado, porque é uma regulação

no estado inteiro para poder organizar essa fila, o fluxo, e os pacientes de Aracaju, como não tem leitos de UTI, não tem um hospital regional aqui de nossa cidade, ficam na fila também, o tempo vai passando e, infelizmente, o estado vai se agravando. Então, assim, qual é o plano de ação para poder aumentar esses leitos de UTI? Na verdade, aumentar, não, ter leito de UTI, criar leito de UTI em Aracaju. Eu vi que a senhora falou que, a partir da criação, acredito que vai ter uma verba própria do Ministério da Saúde, especificamente para isso, não sei se é dessa linha. Mas tanto leito de UTI adulto como leito de UTI pediátrico. O período que a gente está se aproximando, sazonalidade, é outra situação. Se a gente não tiver esses leitos pediátricos criados em Aracaju, eu disse isso aqui na conversa que tive com a senhora, nesse instante, uma das principais cobranças aqui da vereadora Emília Corrêa, prefeita hoje, e do vereador Ricardo Marques eram os leitos de UTI pediatras. Quantas vezes que a gente subiu aqui para poder falar. Hospital da Criança não tem vaga. Santa Isabel não tem vaga. Onde é que irão colocar essas crianças? O que é que irá se fazer? As crianças estão precisando. Eu não lembro quem foi comigo quando a gente foi ao Santa Isabel. Gente, o cenário que a gente encontrou, secretaria, no Santa Isabel... A senhora... na sazonalidade, é porque a gente que não é da área, para a gente foi, meu Deus do céu, foi uma cena espantosa. Quem foi lá fazer a visita, não sei, acho que Isac estava comigo, quando a gente viu aquelas crianças, aqueles bebês naquelas condições, meu Deus, foi de chocar, foi um choque para todo mundo o que a gente viu ali. Então, assim, nós não desejamos e não esperamos que isso aconteça se a gente tiver um planejamento. Era o que a gente cobrava. Toda vez que Waneska vinha aqui, a cobrança era: secretaria, qual é o plano de ação para enfrentar essa situação? Por quê? Quando a gente foi fazer visita ao Fernando Franco, quando a gente foi fazer visita, porque eles também recebem pediatra lá, no Fernando Franco, quando a gente foi visitar, o que o pessoal, não sei se Isac lembra, mas o que o diretor lá, o coordenador da área de saúde, da pediatria, o que ele dizia era o seguinte: “Vereadores, a sensação é que falta planejamento, a gente cobra o ano todo, não tem planejamento, paga para ver, espera o que vai acontecer, quando chega aqui está o caos e a gente está com um paciente aqui, criança precisando de transferência, não tem, a gente faz o que dá pra fazer, e, infelizmente, os números vão aumentando, a mortalidade vai aumentando”. Então, assim, qual é o plano de ação? A gente sabe que está com a situação para enfrentar já, já, a sazonalidade está começando. Qual vai ser o plano de ação da Secretaria Municipal de Saúde para que a gente possa enfrentar, para

que a gente tenha leitos de UTI e para que a gente possa dar o máximo de assistência a essas crianças? É isso, obrigado.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

O primeiro ponto, mortalidade infantil. O componente que deixa a mortalidade infantil de Sergipe mais elevado é o componente neonatal. Componente neonatal tem duas fases, a fase dos primeiros 7 dias e a fase de 7 a 28. Por que é importante separar? Por conta das causas. Então, quando você perguntou como é que resolve? Essa mortalidade maior, que é a precoce de 7 dias, a gente resolve na Atenção Primária, cuidando da mãe, fazendo um pré-natal de qualidade, vacinação, não permitindo infecções urinárias, hipertensão. Então, essa mortalidade não se resolve na UTI neonatal. São aqueles casos que eu falei que o neonatologista vai colocar no parecer “óbito evitável se tivessem feito melhores atividades na atenção primária”. De 7 a 8, a mortalidade foi bem menor, ela é resolvida nas UTIs. Então, hoje, como a gente tem esse componente maior, precoce, eu digo que a gente precisa melhorar a Atenção Primária, e muito, para que a gente consiga reduzir. Outro detalhe é um componente que estava baixíssimo, há 12 anos, que é o pós-neonatal. Para vocês terem noção, Sergipe teve 36 óbitos por síndrome respiratória aguda grave em crianças, e a Bahia, no ano passado, teve 22. Estou falando absoluto, não é relativo. Então, para o tamanho dos estados, a gente vê como Sergipe perdeu crianças. E, nesse caso, é vacinação, porque a vacinação para o Covid poderia reduzir em 20%, a vacinação pró-influenza poderia chegar em 25% e o resto é o vírus sincicial. Pelo PMI, que é o Programa Nacional, provavelmente ano que vem a gente já vai ter cobertura para ouvir o sincicial. Hoje, o que a gente tem é uma imunoglobulina que não é disponível pelo Sistema Único de Saúde. Que também a gente poderia ver por emenda, comprar essas imunoglobulinas para fazer em todos os nascidos vivos de Aracaju. Porque a gente iria baixar completamente esse caos que vocês viram nas UTIs. Teve país que já está fazendo isso, o Chile já fez isso, Austrália já fez isso, eles praticamente derrubaram a síndrome respiratória, síndrome respiratória aguda grave em crianças. Então, tem muito que fazer. Mas, veja, não dá para a gente fazer saúde por chamamento. “Ah, a médica esteve aqui e falou isso; outra, não”. A gente tem que planejar, porque os recursos são poucos. Então, a gente vai ter que planejar e dizer o que a gente quer, por isso que é tão importante, até julho, a gente decidir qual vai ser o caminho. Porque a gente tem várias estratégias, definir que vai ter recurso para fazer a imunoglobulina é um caminho. Não,

a gente vai comprar a vacina enquanto o Ministério não libera, é outro caminho. Ah, vai fazer outras UTIs. Eu acho que é enxugar gelo, eu acho que a prevenção é mais eficaz e mais barata e fora que não tem custo para uma mãe ficar do lado de um filho sem saber se vai sobreviver ou não. Então, a gente poder evitar o ingresso de uma criança em uma UTI, eu acho que é fenomenal. Qualquer estratégia que a gente faça para isso acontecer, eu acho que vale a pena. Em relação ao centro de imagem, a gente está se cadastrando no novo PAC, o novo PAC prevê um centro de imagem. Então, a gente já vai, via Ministério, procurar ter esse centro de imagem em Aracaju. Em relação à saúde mental, já existia um contrato com a Secretaria Municipal de uma empresa chamada TopMed, ela é de telemedicina. Ela tinha uma procura baixíssima, nós procuramos para saber o que estava acontecendo, na realidade, eles tinham deixado à disposição um botão de pânico, eles têm a possibilidade de fazer consulta a psicólogo, e o consultor psicólogo online eu acho que é uma das que mais se adequa, não é? Porque acho que, neste modelo de telemedicina, é viável. Então, a gente começou e está dando ao TopMed o número do usuário para que eles mandem lembrete como em um consultório privado. E tudo isso não teve acréscimo nenhum, isso já era uma coisa que existia no contrato, mas que nunca foi oferecido pela gestão anterior, eles não queriam passar o contato e a gente está fazendo dessa forma. Também na TopMed a gente está fazendo um projeto piloto aqui em Aracaju. Nós vamos ser a primeira capital de modelo híbrido. Então, assim, a gente tem 3 níveis de autismo, não é? O autismo com suporte menor, médio e o que precisa de muito suporte. Eles fizeram um projeto, e a gente já vai fazer lá no CER II, ter uma sala de telemedicina, então, os casos leves, mesmo a terapia, como o senhor bem falou, não é só o médico. Às vezes, a família fica: “Eu preciso do neuropediátrico”. Na realidade, o tratamento é feito com as terapeutas, então, a gente vai viabilizar para esse projeto, esse piloto, primeiro, para um número menor de crianças, e, dando certo, a gente vai ficar avaliando, porque vai ser feito como um estudo, a gente vai comparar a evolução dessas crianças. Então, ela vai fazer fono, ela vai fazer T.O, tudo online. As crianças de nível médio vão fazer híbrido, então, elas vão fazer algumas coisas que forem adequadas no modelo online, outras, no presencial, no CER II, e as com um nível mais severo vai ser totalmente presencial. E, dessa forma, a gente vai ver se consegue atender um número maior de crianças. Em relação ao que fazer para reter o talento do psiquiatra, eu acho que a primeira coisa a gente já fez, que foi acabar com essa questão de consultas de 20 minutos, porque é impossível para um psiquiatra fazer uma consulta em 20 minutos, uma consulta de qualidade. Então, a primeira situação é essa. Eu acho

que a questão financeira impacta, mas, como eu disse, alguns profissionais, se eles não estiverem realizados, não tem dinheiro que pague, eles não ficam. Como eu falei, não é a minha área, então, eu estou procurando colegas com expertise para que consigam fazer essa retenção de profissionais nos CAPSs e nos consultórios de psiquiatria do município. Também a gente está pensando em montar o próprio Centro TEA. A gente tem um gripário que, hoje, faz testagem, basicamente. Praticamente os atendimentos são: fazer testagem em casos leves. Esse trabalho do gripário pode ser feito nas unidades básicas. Então, a gente pode espalhar os testes para as unidades básicas, o paciente tendo esse acesso de agenda aberta, resolve. Eu não vou fazer isso agora, por quê? Por conta da sazonalidade. Porque, depois, se eu fechar o gripário e acontecer qualquer coisa, vão dizer: “Não, é porque a secretaria fechou o gripário”. Então, a gente vai passar a sazonalidade e a gente vai remodelar aquela estrutura para ser um Centro de TEA, não só para atender as crianças, mas também para o acolhimento das mães. Porque as mães com crianças dentro do espectro, eu acho que vocês já devem conhecer algumas, elas têm um sofrimento muito grande, elas perdem o marido, elas perdem o trabalho, elas perdem a própria vida e vivem em função dos próprios filhos. Então, elas precisam de um apoio. A gente pensa em fazer alguma coisa coletiva, porque a gente não vai ter pé para fazer terapia individual. É um modelo que funciona bem para as mães, a gente fazer alguma, não uma associação, mas uma terapia mesmo, em grupo, com essas mães que têm as mesmas características, que têm as mesmas dificuldades para uma apoiar a outra, tendo a orientação de um profissional. Em relação aos leitos de UTI, eu já conversei com a prefeita Emília que a gente precisa fazer, no mínimo, 10 leitos de UTI no Fernando Franco e no Nestor Piva. Para mim, é uma situação que tira a dignidade dos pacientes aquelas estabilizações. A gente tem uma dificuldade com o SAMU, porque o SAMU entende que o paciente que está na rua é urgência, paciente que está no hospital não é urgência para ele, então, nunca vai ser prioridade. E aí, às vezes... Essa semana tinha um paciente que estava extremamente grave, o SAMU foi duas vezes e não levou porque o paciente não tinha condição de transporte, ele estava muito instável. Então, veja, a gente precisa ter uma UTI naquele local. Em relação à pediátrica, eu já falei dentro da mortalidade, eu acho que não é só fazer eleito de UTI pediátrica. As doenças infantis são mais bem tratadas, elas têm mais inteligência em tratar, prevenindo. Então, eu acho que a gente tem que focar na vacinação, nas imunizações pertinentes para a faixa etária.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO PASTOR DIEGO – UNIÃO BRASIL

Muito obrigado, secretária. Satisfeito. O próximo a perguntar, nesta manhã, é o vereador Iran Barbosa.

IRAN BARBOSA – PSOL – INTERPELANDO

Obrigado, presidente. Inicialmente, quero cumprimentar a secretária, cumprimentar a sua equipe, agradecer a atenção de estar aqui conosco cumprindo esse dispositivo legal. E quero começar, inclusive, fazendo um registro. É um registro de parabenização à presidência da Casa, mas também a Vossa Excelência, secretária, porque nós estamos ainda no prazo estabelecido pela legislação para essa apresentação. Eu sou de um tempo aqui nesta Casa que a gente chegava ao mês de maio e nem sequer tinha apresentação.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Em maio, eu venho de novo.

IRAN BARBOSA – PSOL – INTERPELANDO

Pois é, mas já era tempo de vir para o do ano seguinte. Então, eu quero registrar, porque é importante para quem acompanha, isso é um cumprimento do que a lei estabelece, mas, mais do que isso, é uma atenção com a Casa, é uma atenção com a população que espera a apresentação dos dados. Então, eu quero aqui fazer esse registro e parabenizá-la por cumprir o que a legislação determina em relação a prazos para estar aqui fazendo essa prestação de contas. E quero também aproveitar para desejar sucesso a senhora e a toda equipe, porque essa é uma área que, evidentemente, interessa a todos nós, que funcione e funcione bem, porque dela depende a vida do nosso povo. Então, fica o registro de sucesso. Segundo, é só um questionamento esse; vocês não identificaram nenhum tipo de auditoria realizada na Secretaria dentro desse período do último quadrimestre ou alguma que ainda esteja em alguma fase de execução? Porque eu não vi nenhuma referência a isso. É uma pergunta. Não houve identificação. Depois, eu quero perguntar o seguinte, esses dados, que a senhora apresentou, são dados específicos da rede própria? Da rede própria. Nada dos conveniados? Não, não tem os outros dados?

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Por exemplo, conveniado, como o senhor disse, São José, ele estava aí, dentro das internações de psiquiatria estava o São José, que é um hospital contratado; o HU, que é um hospital contratado. Nos exames, o volume de exames foi 1 milhão de exames nos 4 meses, foram as clínicas também conveniadas.

IRAN BARBOSA – PSOL – INTERPELANDO

Certo. Então, vocês não fazem a separação, estão todos em um único dado, sem separar o que é que é a rede própria, conveniada e contratada. Há como... Fica, então, essa pergunta. Há como fazer, nos próximos relatórios, a separação disso para que a gente possa ter um comparativo entre essas redes? Essa é a segunda questão, quer dizer, já é a terceira, a primeira, não, é a segunda. A terceira questão que eu quero chamar a atenção é que eu observei aqui, fiquei um pouco confuso, é um esclarecimento mesmo. É relativamente aos dados apresentados. Só para eu entender, o dado que aparece no terceiro slide, que é o dado que trata do demonstrativo de receitas da saúde, ele é referente ao quarto... ao terceiro quadrimestre. É isso. Esses dados. São esses. No slide seguinte, a gente tem uma apuração de cumprimento do limite para o município, aqui, eu acho que vocês apresentam até o quinto bimestre, ou seja, nós não temos aqui o fechamento do quarto, não é isso? Está faltando isso. Depois, eu queria entender a razão pela qual não fechou, se a senhora puder, só porque eu fiquei confuso, mas, enfim; depois disto, tem uma coisa que para mim é muito, eu não sei se a senhora sabe, eu sou professor e professor da rede municipal de Aracaju, e verifico, no exercício da minha profissão, que muitas vezes a dificuldade que alguns alunos nossos têm não está associada à dificuldade de aprendizagem e tal. Tem dificuldade auditiva ou visual. E, às vezes, é muito difícil para os pais de alunos conseguirem resolver esses problemas. Vi que ali, através do Programa Saúde na Escola, alguma coisa assim, vocês apuraram, inclusive, o atendimento a alunos com problemas visuais e também auditivos. Mas vi que é muito pequeno o dado que aparece ali. Pela minha experiência de professor, esse dado não corresponde à demanda que existe nas escolas. Se a senhora puder tratar um pouco disso, eu também agradeceria. E na perspectiva de ver como é que a gente aprofunda essa parceria entre a Educação e a Saúde, porque esse é um problema, claro, associado a outros, não é? O crescimento que a gente tem tido de crianças com algum tipo de deficiência e tal. Bom, estou concluindo já. Observei também que um dos dados que chama a atenção ali, em relação a reclamações, alguns dados que estão colocados na ouvidoria, esse disparadamente é o maior. É o que trata da demora em marca de

consultas e procedimentos. É a maior reclamação que se identifica ali. Eu vi que tinham 802 registros, não é? Se for comparar com os demais, ele está muito além. Quero apenas informar, e ver se isso pode ajudar em alguma coisa, nós temos aqui no município, não sei se os senhores sabem, uma lei, que é a Lei 4.714/2015, que dispõe sobre a publicidade das listas de espera relativas aos procedimentos cirúrgicos, exames, consultas e quaisquer outros procedimentos médicos que sejam de responsabilidade da administração municipal. Essa é uma lei que está em vigor. Essa é uma lei, é de minha autoria, ela é de 2013, o projeto de 2013 foi aprovado em 2015, com a anuência, inclusive, do então secretário de Saúde, que, hoje, é o presidente do Aracaju Previdência, era o coringa do governo João Alves Filho, foi secretário de Planejamento, foi secretário de Saúde, foi secretário da Fazenda, o Luciano Paes, e essa foi uma lei, inclusive, dialogada quando ele era secretário de Saúde. Falo isso porque essa realmente é uma grita muito grande, é a falta de acompanhamento dessas pessoas que ficam em uma lista e não tem publicidade, não tem transparência sobre ela. Essa é uma reclamação muito grande, estou colocando aqui os dispositivos legais para que a gente possa depois dialogar sobre isso. Por último, eu já fui de certa forma contemplado com a pergunta do presidente da Casa, em relação ao concurso público, mas eu não ouvi exatamente, ouvi a preocupação da senhora em relação às modalidades hoje de relação entre a administração pública e os profissionais de saúde, notei na sua fala o tempo inteiro uma preocupação com isso, inclusive com as consequências dessas modalidades de relação que se estabelecem. Aliás, eu hoje ocupei a Tribuna da Casa para parabenizar o Ministério Público do Trabalho que, recentemente, promoveu uma audiência pública para debater exatamente as fraudes nas relações de trabalho e no campo da saúde, porque, hoje, estão se utilizando de muitos instrumentos, de muitos mecanismos para contratar profissionais de saúde, não é só na saúde não, mas a audiência era específica sobre isso, para burlar essas relações, para fragilizar essas relações. Eu sei que não é o único remédio, mas o melhor remédio jurídico, constitucionalmente previsto para isso, é a realização do concurso público. Queria também reforçar a pergunta em relação a essas relações que precarizam o trabalho. É impossível, realmente, você limitar o procedimento médico a um tempo ali prefixado de 20 minutos, porque isso é uma coisa que depende do que é que você vai tratar, mas a gente gostaria também de ouvi-la sobre isso, sobre a perspectiva de concurso público, não apenas para médico, mas para os profissionais da saúde, para acabarmos com essa... é uma salada que termina tirando a responsabilidade constitucional do município de responder, porque ouço, de repente,

alguém dizer que a responsabilidade por contratar, por pagar, não é da prefeitura, é da empresa que eventualmente contrata, vamos lá combinar, não é? Isso é um discurso para quem não entende que a responsabilidade pela garantia da oferta da saúde é da administração pública, e, se ela contrata, se ela convenia, se ela faz algum outro termo de ajustamento para oferecer o serviço, a responsabilidade não deixa de ser dela, continua sendo dela. Então, gostaria de ouvi-la também sobre isso e obrigado pela atenção, mais uma vez, reiterando aqui o sucesso que desejo a senhora e a toda a sua equipe.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Em relação à auditoria, a gente vai falar a partir da... Essa apresentação foi toda feita pelo SIOPS, que é um programa que tem no Ministério, que o gestor tem que colocar, então, a gente pegou todas as informações, inclusive a questão do 5º bimestre foi do rag deles, que foi deixada pela outra gestão, então, a gente apresentou do jeito que estava no relatório feito pela outra gestão. Vocês vão ver, vão ter mudanças. Em maio, vai ser bem diferente. Eu espero até deixar mais atrativo, para que vocês prestem mais atenção, viu? Em relação à rede própria, conveniada, a gente vai trazer e o que o senhor tiver de sugestão para melhorar o relatório, para que fique mais palatável para vocês, a gente vai aceitar, viu? Ainda mais que o senhor é professor, então, vai saber me ensinar direitinho para fazer uma apresentação cada vez melhor para vocês. Em relação à saúde na escola, ali os números são de ações, mas a gente já tem conversado com a Secretaria de Educação a respeito disso. Dona Edna já tinha me pedido para a gente fazer mais, principalmente da questão do oftalmo, não é? Portanto, a gente vai estreitar essa parceria, sim, com a Educação para fazer mais ações. Em relação à demora de consultas, têm dois problemas aí. Tem problema de falta de prestador. Eu não sei se vocês souberam, mas, por exemplo, o contrato com a Cemise foi cancelado, é por isso que a gente tem tanta dificuldade hoje de ressonância, de tomografia. Várias clínicas não tiveram mais interesse. E tem outro problema que é o próprio médico gerando mais exames. A gente sempre tem falado nas reuniões com os médicos, a regulação começa na Atenção Primária. E eu até entendo, porque, se eu tenho uma consulta de 20 minutos, o paciente chega e diz: “Estou com dor de estômago”. Endoscopia. Próximo, não é? Então, esse modelo que se propôs gera exame, porque o médico, com medo de se comprometer, de deixar passar alguma coisa, acaba pedindo mais exames, exames desnecessários e aquele exame do eletro, que é só para aquele que quer fazer um *check-*

up, ele vai para a fila junto a aquele que tem cardiopatia, junto a aquele que vai fazer uma cirurgia e que precisa. Então, a gente tem conversado com os médicos a esse respeito. Não tem protocolo, hoje, na Atenção Primária para nada. E eu estou mobilizando para ver se a gente consegue fazer protocolos mínimos, pelo menos esse de solicitação de exames. Acho que é o primeiro que a gente precisa fazer para que não exista, porque, está entendendo? Por mais que a gente oferte exame, se eu não tiver uma otimização, porque veja, convênio faz isso. Não é? Os convênios limitam, auditam o médico que pede muito exame. Por quê? Porque saúde é caro e a gente tem que otimizar os recursos, não é? Então, a gente vai trabalhar nessas duas linhas, tanto ver novos creden... chamamento para as empresas, quem quiser retornar, a gente paga pouco, mas quero ver se a gente paga certo para ver se atrai, que eles venham. E conversar com os médicos a respeito dessas solicitações, para que a gente use cada vez com mais critério e otimize o recurso. Em relação à sua lei municipal, eu vou atrás, viu? Eu desconhecia, mas a gente pode também providenciar isso. Em relação à transparência da regulação. Esse sistema que nós temos hoje, o IDS, é muito ruim, e Aracaju precisa ter transparência não só para o seu município. Como Aracaju regula os exames de todo o estado e recebe a PPI dos municípios, isso é muito crítico e tem que ser transparente, para que o município entenda que já gastou a PPI, em que gastou, e até que ele possa dizer “não, esse exame eu vou segurar, eu vou fazer aqui na minha, no meu município, e vou mandar Aracaju regular determinadas situações”. Portanto, a gente está avaliando um novo sistema que consiga não só passar para os municípios e para a transparência da gestão, mas também para que os outros municípios que precisam de Aracaju para regulação tenham esse entendimento, e a gente consiga apaziguar. Porque eu sei que sempre vai faltar, não é? O valor da PPI é pouco, então, sempre vai faltar. Mas, se ele enxergar em que ele está usando, como é que está sendo empregado o valor, eu acho que isso deve diminuir o atrito que existe entre Aracaju e as outras cidades. Em relação aos vínculos com os profissionais, realmente, incomodou-me muito e sabe o que me incomodou? É a forma como as empresas tratam os médicos. A gente conversou, semana passada, com três empresas e o dono da empresa, que é médico, disse: “Não, eu não tenho contato para não criar relação, não criar vínculo”. Então, é uma relação que a gente precisa rever, mas eu também já vi as contas, o valor do médico concursado, por exemplo, é muito superior e a gente vai precisar entender como arrumar essa situação. Algumas situações, por exemplo, Vigilância Sanitária, não tem o que a gente discutir. A gente vai precisar ter concurso e a gente tem uma leva de profissionais que vão se

aposentar em breve. Então, porque tem poder de polícia, eles têm que ter independência, eles têm que ter vínculo público. Algumas situações a gente já pontuou também para a prefeita Emília, que a gente reconhece que não tem como. A gente vai precisar, se são 61 novas equipes, vai precisar de um número grande também de agentes comunitários de saúde. Agentes comunitários têm que ter concurso. No meu ponto de vista, desse diagnóstico inicial que nós temos, eu acho inevitável. Eu acho que a questão maior vai ser a questão financeira, a gente viabilizar isso financeiramente para o município. Acho que atendi todas.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO FÁBIO MEIRELES – PDT

Próxima inscrita é a vereadora Sonia Meire, PSOL.

PROFESSORA SONIA MEIRE – PSOL – INTERPELANDO

Bom dia, doutora Débora, e bom dia também estendido a toda a sua assessoria. Esse é um momento muito importante para nós, até porque, esse ano também, a prefeitura deverá elaborar o seu projeto, o seu plano, que é o PPA, que passará por aqui também, e nós vamos precisar discutir as prioridades das prioridades, frente ao orçamento público que nós temos; tanto aquilo que é repassado pelo governo federal, como também o orçamento próprio da Secretaria. Quero dizer que sou uma defensora do SUS e lutamos com outras profissionais, com outras pessoas, sempre também na ampliação dos recursos do SUS e somos contrários a qualquer corte, contingenciamento de recursos públicos para a saúde, para a educação, para as áreas que nós consideramos ser essenciais para garantir uma vida digna à população. Nesse sentido, eu também gostaria de fazer algumas pontuações. Nós temos, fazemos parte do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Temos acompanhado esse histórico muito ruim, péssimo, dos níveis de mortalidade infantil e também de mulheres que acabam perdendo as suas vidas. E o que a senhora trouxe hoje, aqui, mostrou a quantidade, mensalmente, naqueles meses que foram destacados, dos principais problemas que levam à mortalidade, não só a questão da gravidez, do puerpério, mas também as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho digestivo. Então, tem sido frequente essa estatística, tem crescido, depois da pandemia também outras, as próprias doenças respiratórias também, eu acho que elas passaram a ter uma expansão maior. E nós temos contribuído aqui também com as emendas parlamentares, não só para a Secretaria, para as UBSs, mas também para os hospitais que têm recebido essas emendas e conseguido alargar um pouco mais o seu atendimento, não é? Sofremos

muito ano passado, mais um ano, no qual muitas crianças, as famílias perderam as suas crianças e a forma que isso foi feito foi muito, muito... A forma de atendimento precário e não temos de fato uma prevenção. Eu também comprehendo que os problemas da saúde não são problemas só da saúde, são problemas que perpassam por outras secretarias, por outras políticas prioritárias, para a defesa no caso da primeira infância, inclusive, não é? Porque nós precisamos pensar em que condições socioeconômicas nossas crianças estão sendo gestadas, nossos bebês, e como eles elas vêm, como elas chegam desde a vida da sua mãe, da pessoa que gesta, até o seu processo de nascimento e desenvolvimento. Então, nós temos profundas desigualdades. Nós temos lugares em Aracaju que são bolsões de miséria, e nós precisamos olhar para isso, como saneamento, como acesso à água, acesso à desnutrição. Não é? A insegurança alimentar, os processos educativos de formação também, muita violência, então, tudo isso perpassa. São questões que têm a ver com a saúde direta, com o desenvolvimento das crianças e com esse processo também de mortalidade. E, para isso, também nós fizemos uma, produzimos uma lei que foi aprovada aqui por unanimidade, que são as diretrizes da primeira infância. A gente vai repassar para a senhora também, para a sua assessoria, essa lei, que é a 5.869 de 2024, em que nós trazemos a questão da primeira infância intersetorialmente sendo tratada. Já a apresentamos à secretaria de Educação e nós precisamos, de fato, fazer uma discussão intersetorial. Não sei se a senhora já tem feito isso no âmbito, desde que assumiu, porque assumiu recentemente, mas penso eu que essa é uma medida importantíssima, sentar com outras Secretarias para discutir como vencer a mortalidade a partir de políticas intersetoriais como prioridade, principalmente defendendo a primeira infância. Então, nesse âmbito da primeira infância, da mortalidade infantil, eu trago essa contribuição, essa reflexão, não é nem contribuição, só uma reflexão para que a gente possa melhorar essa relação, inclusive com as pessoas em situação de rua, não é? Que estão aí. Quero também colocar que o Programa de Saúde na Escola tem um atendimento muito baixo e muito restrito. E nós estamos também discutindo nas escolas o que é que tem chegado até a escola. Portanto, quero solicitar, nessa relação intersetorial, uma prioridade também no âmbito da escola. Nós temos também um grande nível de índice de violência sexual contra crianças e adolescentes. Nós também atuamos nessa área, na defesa, e identificamos também que a política é muito frágil, que a política não chega para essas famílias como deveria. Tem o CRAI, que é uma política do estado, que nós acompanhamos, mas, para além do CRAI, nós precisamos ter uma preparação na ponta, na base, que é a Atenção Primária, inclusive para receber as

crianças nas unidades básicas. Nós não temos unidades básicas onde as crianças possam estar com suas famílias para serem atendidas, com um local agradável, com brinquedos, com a literatura, onde essas crianças possam ser atendidas. Então, é prioridade para nós, nesse processo, que se pense a estrutura das unidades básicas, para além das reformas que são necessárias e da construção de novas unidades, que, inclusive, se eu não me engano, já tem recurso do governo federal para uma das unidades, para três unidades, que possam, de fato, priorizar esse espaço. A atenção às violências precisa ser cuidada, para as crianças e para as mulheres vítimas de violência. Então, essa é outra preocupação que eu trago. E, para isso, precisa ter um plano municipal de saúde, nessa perspectiva intersetorial. E a gente precisa construir de forma participativa. Portanto, nós não temos essa experiência, nos últimos anos, da construção de um plano municipal participativo. Participamos das conferências, anteriormente, mas nós precisamos construir de fato e rever essas formas de participação. As pessoas precisam se sentir parte, até para definir as prioridades no Orçamento. Dito isso, eu quero também reforçar aqui, com a nossa defesa do SUS, que nós somos contrários a toda e qualquer privatização na saúde pública, no serviço público em geral, mas, aqui, nesse caso, da saúde. E, aí, eu queria fazer uma pergunta em relação ao Nestor Piva. Eu não sei se o período do contrato já estava vencendo, e por isso foi suspenso, e sobre a indenização. Nós sabemos que a empresa está solicitando a indenização e nós sabemos que, quando a gestão assume, assume o ônus e o bônus. E o ônus disso, que não pode... Qual é a ideia da Secretaria, porque têm trabalhadores precarizados, trabalhadoras da saúde que precisam, de fato, receber os seus salários, os seus direitos trabalhistas. Então, eu acho que a prefeitura tem que ser solidária aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Inclusive essas que são, que passam pelas cooperativas que são quarteirizadas, dentro do sistema, não são nem terceirizadas, são quarteirizadas. E por que a Secretaria, ao invés de fazer um novo contrato, se ela não fez e se ela está pensando em reassumir o Hospital Fernando Franco, a partir dos seus recursos públicos, sem fazer uma intermediação com a terceirizada, que por sua vez vai quarterizar. Gostaria de saber a sua compreensão, a sua visão sobre isso. Nessa lógica também vão as prestadoras de serviço, que tem tudo a ver com os exames, tem tudo a ver com a fila de espera. Não acabou a fila de espera, ela acabou na porta do posto, na unidade básica, mas a fila de espera é gigante. Inclusive, eu tenho várias demandas que tenho recebido, não só de atendimento, não só de encaminhamento para cirurgia, não só para os tratamentos que têm que ser efetivos, que não tem médico suficiente para atender as pessoas, demora

três meses para atender. Acho que essa sensibilidade da consulta é muito importante, não tem como você fazer uma consulta, determinado em 20 minutos, mas nós temos também colocação de aparelhos, como aparelhos auditivos. A pessoa está em uma fila com 4 mil, daqui a pouco ela vem para 900, daqui a pouco ela vai para 2 mil. Que fila é essa? Isso precisa ser resolvido e precisa ter transparência sobre isso, e precisa ser resolvido. Eu não acredito que a gente vai conseguir resolver isso da forma que hoje se realiza. A ex-secretária chegou aqui para prestar a conta do seu quadrimestre e solicitou emendas para as prestadoras. Eu não vou colocar emenda para as prestadoras. Eu acho que a gente tem que ter uma política séria, porque os próprios contratos limitam o atendimento. Então, ainda que a gente tenha... Isso tem tudo a ver com a forma contratual e com o investimento nessa área. Então, é preciso resolver isso. E quero também aqui, são muitas questões, mas nós vamos, no decorrer do ano, tratando das outras. Eu quero aqui tratar, a senhora já falou sobre a questão do concurso, já foi questionado aqui, que é a nossa meta. Eu quero dizer que nós e a nossa família utilizamos as unidades básicas. Vamos continuar fiscalizando, encaminhando para a Secretaria tudo isso. E quero dizer o seguinte, a UTI que a senhora tem colocado, eu acho que a Atenção Primária tem que passar pela prevenção. Ela é muito mais urgente, diante, inclusive, dos recursos que nós temos hoje, do que a própria criação da UTI. Eu acho que é isso que a gente tem que investir, priorizar e olhar de forma intersetorial para que as crianças, os adultos e adultas também, TEA e pessoas com deficiência, tenham um atendimento digno nessa perspectiva. Muito obrigada.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Vereadora, eu gostaria de não ter que escolher entre UTI e Atenção Primária. Os dois são extremamente importantes, porque quem precisa de UTI também não pode esperar. Então, eu acho que a gente tem que fazer uma força tarefa. Eu acho que dá para a gente... A equipe é grande, a gente tem que fazer uma força tarefa e ir para os dois lados, porque eu tenho que cuidar da Atenção Primária para não chegar lá, mas quem já chegou precisa de cuidado. Então, a gente vai ter que realmente planejar conjunto. Alguns fazem isso, outros fazem aquilo, e a gente não paralisar um projeto por conta de outro. É o meu entendimento. Em relação à forma transversal, que a senhora fala de cuidado, a gente fez isso, inclusive no nosso organograma, que a gente colocou uma diretoria só de vigilância e assistência para que, quem mede, converse com quem faz. E tanto eu, quanto a secretária Simone e a secretária Edna, a gente até vai ter uma reunião

amanhã, nós estamos muito unidas. Eu entendo como a senhora também; algumas situações, por exemplo, IST, ela tem tudo a ver com o social. Às vezes, é uma mulher que tem um vínculo ruim e a gente a trata e ela volta. Então, a gente precisa ter esse olhar social que a Secretaria de Ação Social vai ter esse olhar, vai ter essa expertise; a Educação, que vai entender qual é a necessidade, porque a saúde sozinha pode até dizer: “Eu quero fazer alguma coisa, mas eu nem sei o que é”. Então, a demanda tem que vir, a gente vai ver essa sua lei e vai também trabalhar. Eu acho até bom a gente levar amanhã para reunião com as outras duas secretárias. A saúde na escola, como a gente já falou, a gente pretende ampliar. Em relação à violência sexual, nós temos uma enfermeira forense, não sei se a senhora já ouviu falar, ela é treinada na identificação de violência, porque, veja, em mais de 70% das situações de violência o agressor mora na casa, tanto da mulher como da criança. Portanto, a gente precisa ter profissionais treinados para identificar, por exemplo, a mulher vai fazer uma vacina e você vê um hematoma, ter uma abordagem. Essa enfermeira forense vai treinar toda a nossa rede, ela já está no nosso CEP, que é o Centro de Educação Permanente. Vamos começar nas urgências, mas eu já disse, eu quero treinar toda a unidade básica, eu quero que aquela pessoa que veio fazer um curativo tenha uma abordagem, claro que não aberta, mas o profissional vai ter que ter essa sensibilidade de perceber o que não é dito, porque, muitas vezes, não é dito, muitas vezes ela procura por outra situação. Inclusive, essa enfermeira, em especial, foi treinada para catástrofes e começou a estudar essa parte porque via que, quando tinha enchentes, quando tinha catástrofe, as mulheres eram violentadas, elas procuravam por causa de um machucado, elas procuravam por causa de uma vacina e, nesse atendimento, era identificado e é o momento de cuidarmos. Então, vamos ter uma abordagem sobre a violência também. O Nestor Piva. Quando chegamos, uma das unidades que teve apostilamento, no dia 27 de dezembro, foi o Nestor Piva. Teve um apostilamento com aumento do valor, inclusive com efeito retroativo para os últimos dois anos. E o contrato iria vencer dia 6 de fevereiro, já estava no prazo máximo dos 5 anos. Então, poderia ter uma prorrogação excepcional. Só que com esse aumento ficava difícil a gente fazer, uma vez que a gente não concordava com o aumento fora do orçamento, fora do que estava planejado. Por isso, a gente optou por fazer um contrato emergencial e, imediatamente, começar o processo licitatório. Então, a gente já começou o processo interno licitatório com a TR, já estão sendo feitos os estudos. Quando a senhora me pergunta qual é o modelo melhor? Eu também fiz essa pergunta. Hoje, o contrato do Nestor Piva nos custa R\$ 3,9 milhões. E tem umas frações. Eu fiz a

avaliação de quanto custa o Fernando Franco hoje para o município, R\$ 5,6 milhões. Então, tem um impacto. A mesma questão do concurso. Eu quero o concurso, eu queria ter todos concursados. Mas dá para a gente fazer? Essa é a questão que a gente tem que, como a senhora elencou, as prioridades. Acho que a gente tem que planejar quais são as prioridades e ver; do ponto de vista econômico, a OS tem um custo menor. O Nestor Piva ainda não está do jeito que a gente quer. Eles estão fazendo um treinamento, essa OS tem para toda a rede dela um treinamento com o Albert Einstein. Então, eles estão sendo treinados para fazer a triagem mais acelerada porque era uma queixa do usuário a demora. Eles estão fazendo algumas melhorias e, em março, até eles já chamaram a gente para fazer uma visita. Eu convido também a senhora para ir lá para a gente ver. Para ver realmente. Eu acho que a gente tem, que temos, ah, não sei, a sorte, mas temos o acaso de ter duas unidades, vamos ver qual é o melhor modelo, não é? Hoje, o Fernando Franco custa mais caro para o município do que o Nestor Piva. Em relação aos prestadores de exames, eu acredito que com esse sistema a gente vai conseguir ter mais transparência. Mas a senhora está certa, não é possível uma capital com 600.000 habitantes não ter o seu próprio centro de imagem e exames. Por exemplo, João Pessoa, que tem lá mais ou menos a mesma quantidade, 800.000 habitantes, tem um eletrocardiograma em cada unidade básica; o usuário vai para lá fazer a coleta de exame dele. Não é? Só leva para o laboratório. Então, é aproximar, não é? Para o paciente não ter... O maior contrato que nós identificamos lá, no município, é de uma clínica no Santos Dumont. E aí o pessoal da Zona Sul tem que ir para lá, e, às vezes, não tem o valor da passagem. Então, a gente fazer essa distribuição e, principalmente, usar as nossas unidades básicas seria realmente um caminho, acho que de mais qualidade e dignidade para o usuário.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO FÁBIO MEIRELES – PDT

Próximo vereador inscrito, o vereador Lúcio Flávio do PL.

LÚCIO FLÁVIO – PL – INTERPELANDO

Obrigado, colega Fábio. Eu tenho uma pergunta a fazer para a secretaria, mas, antes de fazer, eu queria só fazer algumas considerações. Vou fazer lá, ao final, porque, ao longo da campanha eleitoral, eu creio que a maioria, todos nós estivemos nas ruas, e nós identificamos que o pior problema deixado na gestão passada, a reclamação que ouvíamos dos municípios, da população, era realmente a saúde pública. Era um caos, era quase que unânime. E eu queria, nesse momento, fazer esse registro pela sua coragem

de assumir, talvez, o maior problema de Aracaju, o maior, talvez, desafio da gestão da prefeita Emília. Eu queria fazer essa ponderação antes de adentrar na minha pergunta. Parabéns pela coragem. Sei que essa Casa será compreensiva e terá a devida solidariedade no tempo que é necessário para arrumar a bagunça que foi deixada. Eu tenho certeza de que essa Casa será solidária. Parabenizar, inclusive, pelo cumprimento do prazo. Você está aqui prestando conta de uma gestão que nem foi sua, números que não são seus, mas, desde o início, já se comprometeu em respeitar a Casa, cumprindo o prazo, tendo em vista que metade do valor das nossas emendas impositivas acaba indo direcionada para a saúde. Então, esse respeito é muito importante para, no momento do direcionamento das nossas emendas, a gente ter total consciência do que é que está acontecendo. Dito isso, eu quero parabenizar a sua equipe. Eu tenho levado muitas demandas da população e dos servidores e a velocidade de resposta tem me surpreendido. Isso é muito bom. Eu tenho recebido nas minhas redes sociais manifestações de usuários, o que não é comum, elogiando as mudanças que estão sendo feitas. E isso não é comum, não é natural. A gente, normalmente, vê reclamação do serviço de saúde pública, então, parabéns pela recepção das demandas da população, por essa sensibilidade da sua equipe. Hoje mesmo eu fiz uma nova manifestação, ligada a alguns pedidos de uma visita que eu fiz ao Nestor Piva, ligada a alguns ares-condicionados que não estavam funcionando. A sua equipe prontamente já está atuando. Isso é muito bom, porque saúde não pode esperar. Quero parabenizá-la pela acolhida que foi feita, pois, pela primeira vez na história da saúde pública municipal, auxiliares de enfermagem, que nunca foram ouvidos por uma secretaria de Saúde no município, pela primeira vez na história desse município, uma secretaria os ouviu e eles estão encaminhando o agradecimento a Vossa Excelência. E, para encaminhar já para a minha pergunta, eu estou muito feliz pela sua fala sobre o núcleo de acolhimento às pessoas, à população autista. Isso me alegra. Tem uma colega aqui, vereadora Thannata, que é uma defensora dessa causa. Isso nos deixa muito feliz, tendo em vista o aumento dessa população. Eu sei que a senhora foi aí compreensiva em relação ao momento e ao tempo para que não gere nenhum tipo de controvérsia, mas eu quero que você conte com este vereador. Sei que também, não falo pela Thannata, mas eu sei que ela também vai se empenhar para poder corroborar e colaborar com essa pauta. Parabéns por essa sensibilidade. Já chegou a hora de a gente tratar dessa forma. Bom, eu quero só registrar que a senhora teve uma sensibilidade, a pedido do vereador Levi, em ouvir aquela demanda dos odontólogos. Já está com o encaminhamento de resolutividade e solução.

Isso foi um pedido que o vereador fez aqui no Plenário da Câmara, eu levei para a senhora, a senhora tratou com o secretário da Fazenda e, graças a Deus, já há a boa vontade do município em recepcionar isso. Então, dito isso, eu vou encaminhar minha pergunta. Eu fiz a solicitação para a senhora devolver os postos de saúde, as unidades de saúde para o São Conrado e para o Moema Meire, lá no Dom Luciano, pedido de UBSs que foram removidas de lá. Uma foi demolida, a outra estava com suspeita de demolição, risco de demolição, a Defesa Civil interditou. Falei para a senhora que a população está reclamando muito e não foi uma decisão sua essas remoções; a senhora herdou esse problema, esse erro de gestão. Eu queria só ouvir da senhora como é que está esse encaminhamento, essa é a única pergunta que eu faço. Encerrando, aqui, registrando os meus parabéns pela nova Secretaria Municipal de Saúde e parabéns à prefeita Emília pela sua escolha.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Queria, antes da pergunta, falar sobre os auxiliares de enfermagem. Na realidade, aquele momento me emocionou muito. Fico até emocionada, porque minha mãe era auxiliar de enfermagem. Então, eu sei como elas sofrem, o dia a dia delas. Em relação às unidades básicas, nós visitamos o Humberto Mourão, aquele que está fechado, e, no dia que a equipe foi - a Gabriela está aqui - o pessoal passava na rua e dizia assim: “Já vai abrir o postinho? Vai abrir?” Todos ansiosos. E, quando eu visitei o Geraldo Magela, tinha uma senhora gestante, que era do São Conrado, e estava fazendo a consulta. Eu perguntei, ela com filho pequeno, que, às vezes, filho pequeno ainda pede colo, ela é gestante, e ela disse que andou 20 minutos para estar ali no posto para fazer a consulta, mas não faltou à consulta. Mas a enfermeira que estava atendendo ela disse: “Doutora, os idosos não estão conseguindo ir”. Então, a nossa equipe está procurando... Inclusive, uma moradora me disse que vai ajudar, a Dona Helena disse que iria ajudar a gente, e a gente está procurando uma casa para alugar. Por quê? Porque já está em período de licitação, já está na EMURB, mas eu acredito que a construção não vai demorar menos do que um ano e meio, dois anos. E não dá para a gente estar perdendo consulta de gestantes, não controlando os hipertensos e os diabéticos um ano e meio. Aí a gente vai agravar e é paciente que vai para a urgência. Então, a gente está vendo isso. E o da Soledade já está alugado próximo da outra unidade do Santos Dumont, portanto, também a gente está procurando trocar esse aluguel, um aluguel que fique mais próximo da comunidade. São as duas coisas que a nossa infraestrutura também já está indo atrás.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO FÁBIO MEIRELES – PDT

Obrigado, secretária. O próximo vereador inscrito é o vereador Fábio Meireles.

FÁBIO MEIRELES – PDT – INTERPELANDO

Secretaria, primeiro, hoje, pela manhã, como é do conhecimento de Vossa Senhoria, que já educadamente, não é diferente, chegou, já se colocou à disposição, diante da minha fala na Tribuna, em relação à Unidade Básica de Saúde Renato Mazze Lucas. Primeiro, agradecer pela sua iniciativa em nos provocar e se colocar à disposição e justificar. Porque, inicio daqui. Porque o nosso desejo, o nosso interesse, gostaria que a senhora traduzisse isso aqui para todos, da mesma forma que a senhora colocou para mim, eu fiquei muito feliz e muito satisfeito, porque a realidade do Renato Mazze Lucas é uma realidade dura. A realidade do Renato Mazze Lucas não foi um caso de demolição da unidade, foi um caso de impossibilidade de essa unidade funcionar, porque aconteciam as inundações, devido a Euclides Figueiredo, e os profissionais e os usuários não conseguiam ser atendidos. Isso em 2008, eu ainda conselheiro local de saúde. Essa luta percorreu 2008 até hoje. Quando a minha assessoria foi buscar essa informação, e a informação veio meio que travada, ou limitada, em dizer que não tinha passado, não tinha essa informação na Secretaria, fiquei muito preocupado, porque foi um avanço que nós conseguimos lá atrás, porque a maior dificuldade, senhoras e senhores vereadores por Aracaju, era área, porque, hoje, não se constrói unidade básica de saúde da forma que o gestor quer, mas, sim, da forma que o Ministério da Saúde coloca. O espaço mínimo, o tamanho mínimo. Então, com muita responsabilidade, sem oba-oba, sem vídeos curtos, nós fomos em busca dessas informações e em busca das soluções, juntamente com a gestão, independente de quem seja a gestão, foi a gestão anterior, e nós observamos, no site do Ministério da Saúde, a informação que, para a construção da unidade básica de saúde, são mais de R\$ 5 milhões, vereador Elber, para construir a Unidade Básica de Saúde Renato Mazze Lucas. E, hoje, essa unidade está localizada no Santos Dumont, na rua Capitão Manoel Gomes, totalmente distante de onde ela tinha que estar para atender a população. Então, vereador Isac, líder dessa Casa, da prefeita Emilia Corrêa, ultrapassa os limites de demolição. A demolição aconteceu posteriormente a sua inutilização e a seu aluguel, de onde está nesse momento, que é um local que está atendendo as pessoas, sim, mas é um local que atende as pessoas, vereador Levi, de uma forma muito precária, diante o tamanho da unidade. E aí eu não coloco no colo da gestão atual apenas. A gestão independe de ser João,

Edvaldo, Déda, que não foi Déda, foi com Edvaldo; Edvaldo, João, Edvaldo novamente e, na própria gestão de Edvaldo, começa a caminhar. Porque o que interessa para nós não é fazer uma política de esquerda, direita, é fazer uma política que se traga solução para a população aracajuana. E Edvaldo passou. Emília vai passar. Outros gestores virão. Mas o que importa é verdadeiramente transformar a vida das pessoas. Nós não podemos minimizar aquilo que é macro. Então, eu gostaria que Vossa Senhoria, a posteriori, as poucas perguntas que eu tenho, tenha um pouquinho de paciência, mas que, a princípio, depois das minhas perguntas, Vossa Senhoria, por gentileza, pudesse pontuar aos colegas da mesma forma que a senhora pontuou para mim, tá? E agradecer mais uma vez pela sua educação e pela competência com que Vossa Senhoria tem se colocado. Secretária Débora, há muito tempo, tem-se redução do leito do Sistema Único de Saúde. Isso é ao longo do tempo. Quantos leitos SUS estão disponíveis para o tratamento infantil no município de Aracaju? Existe plano de ampliação para os polos da Academia da Saúde, polos da Academia da Cidade? Porque hoje só existem seis, salvo engano. Isso é muito bom. Isso traz saúde, traz melhoria de vida, qualidade de vida, Isac, para a população. Eu, assistindo a explanação de Vossa Senhoria, que o município de Aracaju aplicou 18 %, 18 números, números exatos, vamos colocar arredondados 18%, dos 15% que ele seria obrigado, o município. Mas Vossa Senhoria tem informação de quanto do Tesouro Municipal foi colocado, foi aplicado? Do próprio município?

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Do próprio município, 18%.

FÁBIO MEIRELES – PDT – INTERPELANDO

Bom. Beleza. Qual percentual... A tabela SUS, secretaria Débora, é algo que independe de Aracaju. E eu gostaria que Vossa Senhoria gritasse, juntamente à população, porque é essa tabela SUS que vem massacrando os municípios. Porque muitos profissionais têm fugido de atender pelos municípios, pela Secretaria Municipal de Saúde, porque eles não vão deixar de atender nos seus próprios consultórios, com a consulta sendo R\$ 200, 300, 400, para ganharem um valor de tabela SUS, R\$ 50, 30 reais, seja lá quanto for. Então, o meu pedido é que Vossa Senhoria possa gritar juntamente conosco. Claro, evidente, aí é uma coisa que é uma medida do governo federal; hoje, governo do PT, que possa reajustar essa tabela SUS para que ajude os municípios brasileiros. Sobre a Unidade Renato Mazze Lucas eu já falei. Vossa

Senhoria falou sobre *tablets* e balanças, sobre os agentes comunitários de saúde e atualização desses materiais devidos e justos, mas também passa pela questão do piso. Vossa Senhoria acredita que com o piso, com o *tablet*, com as balanças, os agentes comunitários vão voltar a realizar aquele serviço maravilhoso e essencial para o município de Aracaju? Porque eles são um “elo de ligação” entre a população e a gestão municipal. Secretaria, vai acabar a marcação de consultas pelo APP de saúde, o “Mais Saúde Cidadão”? Leitos de UTI. Eu gosto muito desse tema, porque sempre via a então vereadora Emília Corrêa, o meu tempo não está na tela, não é isso, Isac? Desculpe. Gostaria que pelo menos colocasse 3 minutos, porque eu vou ficar nos 6 minutos, que eu não tenho, eu não estou visualizando o tempo e tem que ser justo para todos, tem que ser igualitário. Leitos de UTI, secretaria, existe uma pactuação, isso de gestões, que a baixa e a média complexidade ficam sob a responsabilidade do município de Aracaju, a alta complexidade, sob o estado, e alta complexidade engloba os leitos de UTI. A pactuação, dentro dessa visão, e, se estiver errado, Vossa Excelência pode me corrigir, por gentileza. Vossa Excelência vai quebrar essa pactuação? Onde o estado é responsável pelo leito de UTI, desde já eu digo para Vossa Excelência que eu sou favorável a que Aracaju tenha o leito de UTI. Mas, se esse leito de UTI é pactuado para o estado e o município vai tirar, está finalizando um pacto feito pelo estado, município e Ministério Público, salvo engano. Telemedicina, telemedicina vinha ajudando muita gente porque tirava da fila do sistema da saúde, tirava se entenda, do próprio atendimento físico. Ele vai retornar? Não parou? Tem muitas mães se queixando que parou, secretaria, então, tem alguma coisa, vou lhe passar, porque é uma queixa muito grande, porque elas eram atendidas e, segundo essas mamães, deixaram de ser atendidas. Tá. Vacinação itinerante, essa vacinação, que inclusive alguns colegas ou a senhora colocou aqui, já com a paciência, a longanimidade de Vossa Excelência, concluo com essa pontuação, líder dessa Casa, da vereadora, da prefeita Emilia Correia. Obrigado companheiro, não, espera aí, companheiro não, pula essa parte aí. A questão da vacinação itinerante é um projeto de minha autoria, desde 2021, um projeto de lei, porque pelo que eu entendi Vossa Excelência vai colocar como programa, mas eu gostaria de contar, inclusive, com o apoio para que não se vete como foi vetado da outra feita e nós não tenhamos apenas um programa, mas um projeto de lei que alcance a população. Essas são as poucas colocações. Agradeço a paciência e aguardo resposta de Vossa Excelência.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Em relação ao Mazze Lucas, eu acho que vocês acompanharam que a prefeita eleita foi a Brasília, lembram? Foi a Brasília solicitar que algumas unidades, que estavam só cadastradas, fossem habilitadas, que recursos chegassem. Então, na transição, nós já sabíamos dessas unidades. E já sabia que o Humberto Mourão e o Mazze Lucas eram as que estavam mais próximas. Tanto que, quando a gente chegou à Secretaria, foram as primeiras que nós dispomos para ver qual era a pendência na Secretaria a fim de mandar para EMURB. Então, o Humberto Mourão, praticamente não tinha pendência de projeto nenhum, portanto, foi só o trâmite interno para chegar à EMURB, mas a Mazze Lucas tinha a questão dos projetos complementares e uma questão, que a pessoa que doou o terreno, em relação à rua, mas isso tudo já está sendo resolvido e a gente quer resolver sem demorar mais. Mas, por mais que não demore, como eu falei, em relação ao Humberto Mourão, vai ser no mínimo um ano e meio, dois anos de construção. Então, a gente vai procurar uma casa. Se o senhor tiver conhecimento por lá, alguma casa que se adeque, informe-nos também, porque vai ser como no Humberto Mourão, para a gente deixar mais próximo do usuário. Em relação aos leitos pediátricos, nós estamos pretendendo, com essa licitação do Nestor Piva, também ter pediatria lá. A gente já está planejando isso. Na Academia da Saúde, o meu desejo, porque eu sempre digo isso, a gente tem que fazer saúde, e todo mundo que tem um recurso paga seu personal, vai à academia, tem seus clubes de corrida. Então, a atividade física não está sendo democrática. E, hoje, a gente sabe que quem tem diabetes tem que fazer, tem que ter massa muscular para prevenir Alzheimer, prevenir hipertensão arterial, fibromialgia. A gente recebe inúmeras judicializações para pagar medicamentos caríssimos de fibromialgia. É judicialização, a gente tem que cumprir. Mas eu fico, meu Deus, será que essa paciente está fazendo a dieta, será que ela está fazendo atividade física? Então, o nosso desejo, que a gente passou para a coordenação da Academia da Cidade, é que exista uma dobradinha, unidade básica/academia. Inclusive, o Renato Mazze Lucas já tem um projeto da academia, porque eu quero que seja prescrição médica. Porque, hoje, a gente entende que é mais importante, o remédio é coadjuvante, acho que o paciente tem que entender que a qualidade de vida também depende dele, que ele tem que comer melhor, que ele tem que ter atividade física e o remédio vai auxiliar. Então, é um entendimento dessa gestão que a gente precisa fortalecer as academias. Em relação à tabela SUS, ela está defasada já tem muitos anos,

e o Ministério vem com entendimento de incentivos, não é? Então, por exemplo, os hospitais têm incentivo de porta, têm incentivo de UTI, teve incentivo da Rede Cegonha, mas, realmente, essa tabela está congelada e a maioria dos municípios tem que custear com recurso próprio, não é? E, por isso, está tão difícil fazer saúde. Agora, mais recentemente, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Mais Especialidades, que não deu entendimento de qual seria a coparticipação dos estados e municípios e, por isso, Sergipe ainda não caminhou. São Paulo foi o estado que mais caminhou, porque também São Paulo é o mais rico, precisa muito menos do recurso federal. Então, esses estados que têm mais dificuldades e precisam definir essa coparticipação de estados e municípios ainda estão sem entender como vai ser esse “Mais Especialista”, que eu acho que é uma aposta do governo federal. Em relação ao agente comunitário de saúde, eu acredito, sim, que esse renovo, eles terem a farda, terem os equipamentos, eles vão, sim, dar um gás. Eu acho que foi uma equipe que ficou à margem e eles são a Secretaria na casa das pessoas. Eles são quem vão fazer a busca ativa. Eles são quem vão identificar aquele caso que o médico do posto não vai ver. Então, eu acho que são profissionais de extrema relevância e é o nosso desejo, nesse nosso plano municipal de saúde, valorizar, sim, inclusive, dar atribuições, não é? Quando eu conversei com alguns deles, eu disse, eu estou deixando vocês quietinhos, porque eu sei que estão sem instrumentos, por enquanto, mas a gente quer dar condições para também exigir deles. Marcação de consultas. O que era mesmo da marcação de consultas? Ah, sim! Veja. A gente está analisando vários sistemas. O que a prefeita nos pediu foi inovação, que o paciente consiga na palma da mão. Só que esse que está não funciona, o paciente não consegue. Então, a gente está vendo, inclusive com a Secretaria de Desenvolvimento e Inovação, no município, soluções para que a gente consiga otimizar. Inclusive é o nosso desejo mandar mensagem de WhatsApp ou pelo telefone sobre a vacina das crianças, a consulta da gestante, para a gente cada vez mais utilizar essas ferramentas. Em relação à UTI do município, veja, eu entendo que o SUS é tripartite, então, eu tenho que ter o financiamento federal, estadual e municipal. Optou-se, na gestão passada, eu acho que foi na época do COVID, ela não quis as UTIs, ela passou todas para o estado. E passou com o recurso para o estado. Mas a pandemia passou, as pessoas precisam ter um local. Como eu falei, hoje, as salas de estabilizações estão sendo utilizadas como UTI, de forma equivocada, de forma precária, com prejuízo só para o paciente. O custo o município está custeando do mesmo jeito, porque ele tem que estar, o oxigênio tem que estar lá, o medicamento tem que estar lá, mas o prognóstico desse paciente é muito

reservado, porque não é o local adequado. Então, a gente entende que é necessário, sim, a gente vai fazer a habilitação no Ministério, mas a gente vai precisar realmente dessa conversa com o estado, até porque Aracaju está dentro do Estado de Sergipe e a gente tem que ter esse planejamento. Mas eu não acredito que vá ter dificuldade, porque o benefício é da população. Em relação à telemedicina, não houve interrupção. Na realidade, o contrato era até, se eu não me engano, 10 ou 16 de janeiro. Era bem próximo da nossa chegada. Mas nós conversamos com a equipe, a TopMed, e nós vamos ampliar, porque nós já tivemos reunião com o TeleNordeste, que é do governo federal. Porque, como eu falei, principalmente da saúde mental, eu acho que dá para a gente utilizar muito a telemedicina. Na neuropediatria, enquanto a gente não tem profissionais aqui formados, eu acho que a gente tem que utilizar, sim, principalmente psicologia. Então, algumas modalidades de consulta, endócrino, têm condição de a gente fazer com a telemedicina e a gente só pensa em ampliar, não foi reduzido. Se tiver algum usuário, o senhor pode passar para a gente localizar e ver qual foi o problema.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO FÁBIO MEIRELES – PDT – INTERPELANDO

Próxima oradora inscrita, a vereadora Selma França.

SELMA FRANÇA – PSD – INTERPELANDO

Boa tarde a todos e a todas. Boa tarde, secretária Débora. Quero parabenizar a senhora pela maneira que a senhora vem conduzindo essa pasta tão importante para a população de Aracaju. Parabenizar também pela coragem como a senhora tange as mudanças já perceptíveis do Nestor Piva. Mudanças que eu devo ressaltar que é do piso salarial dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem. Tenho recebido várias mensagens, vários *feedbacks* em favor do que a senhora vem fazendo. Tenho também acompanhado o seu trabalho e quero lhe dizer que passando por várias secretarias, ia também logo ver como estava a minha pasta, e, através disso, a gente faz as melhorias pela população, é ouvindo e sentindo de perto a demanda e a dor de cada um. Secretário bom é aquele que sai do seu gabinete e vai para o meio do povo, sentir realmente a necessidade e ver as problemáticas, como eu já falei. E eu iria falar sobre a fala do meu amigo ali, do meu colega vereador, já me explicou, e quero dizer para a senhora que conte com o meu apoio aqui nesse Parlamento. Estou à sua disposição. Parabéns. É assim que a gente deve ter o olhar voltado para os mais vulneráveis. Parabéns mesmo. Fiquem com Deus.

DÉBRORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Muito obrigada!

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO FÁBIO MEIRELES – PDT

Próximo inscrito é o vereador, líder da prefeita Emília Corrêa, nessa Casa, o vereador Isac Silveira.

ISAC SILVEIRA – UNIÃO BRASIL – INTERPELANDO

Obrigado, meu caro Fábio Meireles. Primeiro, eu quero aqui reiterar a sua luta pela saúde. O senhor é militante, um vereador e um cidadão que, antes de estar nesse Parlamento, compôs o Conselho Municipal de Saúde. Eu sei da sua dedicação, a sociedade soube reconhecer e o reconduziu ao mandato de Vossa Excelência. Quero dizer para a secretária, doutora Débora, que eu não estou aqui para fazer juízo de valores, mas dos nomes que foram indicados para secretários, orgulhou-me muito de a senhora ter sido escolhida. Sei do seu carinho, da sua capacidade de compreender a problemática da saúde. Mas há uma frase, os gregos diziam que o saber deixa a mente confusa; quanto mais você sabe de um problema, mais o seu eu é questionado sobre a sua potência ou impotência em resolver. Certamente, a senhora deve passar por essas, entre aspas, crises existenciais. “Meu Deus, eu sei tanto, mas como resolver”, não é? Aí aquela velha pergunta, a crise da saúde é por conta do financiamento, é dinheiro ou é gestão? Pergunta que nos acompanha quase que eternamente. O SUS é viável ou não? Eu quero dizer a senhora que essa Casa tem memória. Estou falando não como vereador aliado, mas como amigo, permita-me me adjetivar como seu amigo. Porque a ex-secretária Waneska esteve aqui muitas vezes e, desde a primeira vez que esteve aqui, ela disse que Aracaju iria fazer um centro de imagem. E ela mentiu reiteradas vezes. Eu não estou falando na Tribuna não, porque ela pode estar aqui até para poder me processar se ela quiser. Ela mentiu reiteradas vezes e não fez nenhum centro de imagem. As informações que me chegam, e não sei se elas são verídicas, é que Aracaju é a única capital que não tem um centro de imagens. E a senhora disse aí, há poucos instantes, “nós vamos trabalhar para a construção de um centro de imagens”, não foi? Então, amiga, escreva na mão, todos os dias, olhe, “eu falei isso na Câmara”. Com muito carinho, olhe todo dia. Faça mesmo.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Vamos fazer. Já está no novo PAC. A gente já se inscreveu no novo PAC.

ISAC SILVEIRA – UNIÃO BRASIL – INTERPELANDO

Dois. Porque a senhora vai quebrar esse paradigma, junto à prefeita Emília, desse sentimento que a gente teve. Nós não temos um laboratório municipal, o LACEN é estadual. Quando veio a pandemia, a gente viu as fragilidades e não temos um centro de imagens. É duro alguém esperar dois anos para fazer uma ultrassonografia. É um absurdo. Então, primeiro fazer essa ponderação e dizer o seguinte, o Supremo decidiu, ao ser questionado por, se eu não me engano, Natal, no Rio Grande do Norte, se era ou não piso salarial dos agentes de saúde constitucional, legal, mesmo tendo a emenda, se eu não me engano, nº 20, que considerou, que finalizou essa discussão sobre o piso. A União subsidia o piso e o município entra com as gratificações. Eu sei que o impacto financeiro não é pequeno, mas a mesma lei que nos obriga a cumprir, a pagar os nossos tributos, é a mesma lei que também concede direitos. Eu disse à vereadora Emilia Corrêa que nós temos que resolver. Porque, veja, já saíram diversas decisões aqui no TJ favoráveis aos servidores, agentes de saúde e de endemias, e nós vamos ter que encontrar no orçamento a capacidade de pagar. O antigo secretário, Augusto Fábio, falava em torno de R\$ 30 milhões. E ele disse assim: “Nós não vamos deixar de investir R\$ 30 milhões em hospitais, em outras áreas para pagar o piso”. Não tem essa escolha. Uma coisa eu dizia sempre a minha filha, quando eu a levava à escola, eu dizia: minha filha, você tem duas opções, estudar ou estudar. O filho de um rico pode escolher estudar ou não, porque tem um patrimônio para poder gerir, mas você não tem. Então, são duas opções, são as mesmas estudar ou estudar. Então, a gestão não tem opção, tem que pagar. Tem que pagar. Na minha concepção, não tem saída. Para pagar tem que reservar no orçamento. Então, vamos discutir isso na mesa. Eu sei que é uma tarefa que não é só sua, mas que a gestão vai ter que construir. E uma última coisa a dizer para a senhora é o seguinte: eu estou muito esperançoso, muito, muito esperançoso que a prefeita Emilia, por meio da sua sensibilidade, possa dar uma nova forma de pensar à saúde em Aracaju, Fábio Meireles. Estou muito esperançoso. Que a gente consiga quebrar esses paradigmas da impotência. Que a gente perca menos pessoas. Há dois dias, meu amigo amputou uma perna. Como disse o vereador, nós aprovamos aqui uma lei, um programa, já tem uma lei federal, mas tem também uma lei nossa aqui para criar o programa de cuidado com as pessoas com diabetes. Eu tenho diabetes, meu pai morreu com a diabetes e minha avó também. O meu amigo Maurício Maravilha também é diabético. E é um jovem atleta, corredor. Nós não temos essa política instalada nas

unidades básicas de saúde. O cidadão entra e sai e ninguém olha os seus membros inferiores, os pés e os dedos. Tudo começa, a senhora sabe, com uma feridinha. Então, eu conversava muito com meu amigo Cícero sobre fazer um local específico para tratar as pessoas com diabetes. “Ah, vai valer para todas as especialidades?” Não, mas a diabetes demanda um cuidado especial, especialmente para quem já foi afetado, por exemplo, com uma ferida na perna, é muito traumático. E desculpe falar isso, mas quem tem feridas provocadas pela diabetes, elas são fétidas, sabe, é constrangedor, então, pense nessa possibilidade. A gente vai colocar emenda no próximo ano e vai apontar nessa perspectiva, de termos um ponto de socorro, um centro de atendimento para pessoas que já foram acometidas duramente pelo diabetes, é uma doença terrível. A senhora sabe disso, atinge todos os órgãos. Para mim, fora o câncer, das doenças é a pior de todas, porque é visão, é o coração. A gente tem perdido muitas pessoas. E esse dado que a senhora apontou de Sergipe ser, no Brasil, em números, o estado que mais amputa, eu conhecia isso, só para terminar, Fábio Meireles, nós abrimos a CPI dos hospitais filantrópicos exatamente por conta dessa questão das amputações e deu no que deu no Hospital Cirurgia. Foi afastado aquele grupo que lá estava. Na minha avaliação, versando mal o erário. Então, quero dizer isso para ti, nós estamos aqui para ajudar a senhora, para lhe apoiar, ponha muito amor no seu fazer, ponha muito sentimento, eu não acredito em gestor não ter sentimento, eu não acredito. “Ah, é sentimentalismo”. Esqueça sentimentalismo, quem não tem coração e sentimento não pode ser gestor, vai fazer outra coisa, vá cuidar da sua propriedade privada, sua riqueza, mas para gerir tem que sentir a dor do outro, tá? Obrigado. Deus a abençoe.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Sua primeira pergunta, não é? Do SUS ser viável. Se o problema é gestão ou recurso. Claro que sem gestão não se faz nada, precisa ter processos, precisa ter controle, precisa ter planejamento. Quanto menos dinheiro tem mais planejado precisa ser. Mas o que a gente sabe, por exemplo, um exemplo que eu dei aqui de João Pessoa. João Pessoa aplica 26% do recurso na saúde. Aracaju, eu acho que vocês têm na memória, já aportou 25%, na época áurea, que fez o Cemar, quem fez as coisas que a gente tem hoje, que parou no tempo. Então, eu acho que precisa das duas coisas, Isac. E do jeito que a gente encontrou, hoje, Aracaju, é como eu disse, Aracaju precisa do extraordinário. Para a gente conseguir passar esses 30 anos de inércia, a gente vai ter que ter um aporte. Eu não vejo como, eu já disse isso a Emília, eu digo isso a vocês, a

gente vai precisar do extraordinário para conseguir realmente ter o nosso centro de imagem, e a gente está buscando, o que tiver no governo federal disponível para o município de Aracaju a gente vai correr atrás, sim, porque acredita que não é só gestão, porque também a gente vai... o cobertor é curto, não é? Então, a gente precisa ver verbas de emenda, um novo PAC, que está aparecendo; esse Programa “Mais Especialidades”, para a gente entender melhor e ver qual é o financiamento dele para os especialistas, para a gente conseguir vencer todo esse atraso. Em relação ao piso, a Procuradoria-Geral já nos procurou porque isso já está, inclusive, ajuizado e a gente está com atenção, mas isso está junto com essa questão de recursos, não é? Hoje, a Saúde já gasta em torno de, quase 50% do seu valor em recurso humano, e a gente não pode ultrapassar 51%. Então, a gente precisa realmente ver como vai fazer para cobrir tudo isso, não é? Em relação ao diabetes, veja, na Atenção Primária, tem o “Dia do Diabético”, deveria ter; na política pública, agente vê o caderno do Ministério da Saúde, tem o “Dia do Diabético”, o “Dia de Hipertenso”, o “Dia da Gestante” e, nesse dia, tem isso que você falou, a enfermeira faz a palestra, fala sobre o cuidado, como enxugar o pé. O Cemar tem um ambulatório só de feridas para diabético e tem uma parte de endócrino também. Qual é o problema? Recursos humanos. Portanto, hoje, a gente tem poucos endócrinos. Então, assim, a gente precisa, eu acho que o Cemar é uma estrutura que precisa ser revitalizada, não estruturalmente, precisa dos recursos humanos. Muito talento foi perdido, os profissionais não se sentiam valorizados e a gente foi perdendo, foi perdendo e é uma estrutura assim, robusta, tem várias especialidades. Como eu falei, tem um ambulatório só de feridas lá, que eu acho que é subutilizado, o próprio CER II é uma estrutura, tem uma piscina aquecida lá para as crianças com TEA, poucas pessoas sabem disso, eu acho que a gente precisa divulgar, ter profissionais lá para atender todo mundo, porque, hoje, eu acho que o grande gargalo é recurso humano. E, aí, a gente pode, sim. Inclusive, doutor Raimundo Sotero, endocrinologista, já nos procurou e se colocou à disposição para treinar a rede, para fazer mutirões, para fazer várias ações em relação ao diabetes. Que eu acho que hoje, é como você falou, o paciente diabético sofre mais que um paciente aidético hoje, sabia? Porque o paciente com HIV toma a medicação, ele praticamente tem vida normal, tranquilo, não tem... Então, o grande problema, hoje, do HIV é mais o preconceito, mas o diabético não, o diabético tem uma doença crônica, progressiva, que vai debilitando, que vai tirando qualidade de vida. Então, a gente realmente precisa ter uma atenção especial, tanto na prevenção, no estilo

de vida saudável, como no tratamento dos pacientes para evitar amputações e perda de órgãos.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO FÁBIO MEIRELES – PDT

Próximo vereador inscrito é o vereador do PT, vereador Camilo Daniel.

CAMILO DANIEL – PT – INTERPELANDO

Muito bom dia. Bom dia! Boa tarde, não é? Não, bom dia! Boa tarde é só para quem almoçou, não é? Não é nosso caso. Boa tarde a todos os técnicos aqui da Secretaria. Boa tarde, secretária. Boa tarde aos vereadores, ao presidente em exercício, dessa sessão, Fábio Meireles. Secretaria, primeiro ponto que eu queria trazer aqui é que eu concordo em gênero, número e grau com sua análise sobre a cidade e a saúde de Aracaju. Eu acho que a gente teve um projeto do “Programa Saúde da Família”, no governo Déda, em uma cidade de 400 mil habitantes; hoje, você tem uma cidade com mais de 600 mil habitantes com a equipe de saúde da família de 20 anos atrás, em uma situação completamente defasada. Concurso público, por exemplo, a gente não tem para agente de saúde há mais de 10 anos. Então, você tem de fato um problema gravíssimo, não é? Eu, no período eleitoral, antes do período eleitoral, na verdade, assim que assumi o mandato aqui, eu sempre círculo muito nas comunidades e sempre ouço muito mais do que falo. Eu falo muito aqui na Câmara porque é do nosso *hobby parlar*, não é? A gente tem que *parlar*, mas eu ouço mais, e, ouvindo, a gente sempre ouviu das pessoas nas comunidades a tragédia que era a marcação de exame, consulta, especialistas. Veja, tem um caso que para mim é crônico. Quem está na fila para ter exame de neuro, por exemplo, principalmente para as crianças atípicas, é no mínimo seis meses, um ano para ter acesso, não é? E acho que é um problema tão crônico que não é só porque é do serviço público, porque quem também espera na rede privada também demora muito tempo. Eu tenho muita gente, que conheço, que está nessa situação, então, eu concordo com sua avaliação. Eu acho que nada pode ser feito sem planejamento. Portanto, estava ouvindo atentamente aqui sua fala no início. Planejamento é a palavra de ordem de qualquer gestão, de qualquer, do exercício de qualquer coisa pública. Ou se planejam, ou a gente não consegue avançar para lugar nenhum. A questão que eu queria tratar aqui é que, para além do planejamento, no caso da saúde, você também requer uma espécie de valorização do servidor. Você não tem, você não tem serviço público que vá funcionar se não tiver servidor valorizado. Nós tivemos agora, nesse último período, no ano 2023 e 2024, muitos questionamentos por parte do movimento sindical, dos

sindicalistas, principalmente dos servidores públicos do município de Aracaju, acerca do cumprimento de salário, de condições de serviço, do pagamento de piso de algumas categorias, entre elas os agentes comunitários de saúde e de endemias. Eu gostaria de saber aí, como uma primeira questão para a senhora, como está o diálogo com essas categorias, visto que a data base deles, acredito que agora em abril, mas, para chegar a abril, a gente tem que passar fevereiro, março, não é, com negociações. Então, gostaria de saber, em primeiro lugar, em que passo está isso. Segundo ponto que eu queria tratar é com relação aos concursos públicos. Se no planejamento ou no que a senhora já entende como, vamos dizer aqui, uma introdução ao planejamento, já que o planejamento a senhora falou que até julho pretende fazer, mas o que é que a senhora pensa com relação ao concurso público, o que é que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde tem pensado, visto que, obviamente, a gente tem uma realidade, como já comentei, dos agentes de saúde, de endemias; mas, além disso, hoje, a gente tem uma situação muito caótica, porque além de tudo isso que foi comentado, a gestão do prefeito Edvaldo, diga-se de passagem, um comunista, ex-comunista, privatizou a saúde de Aracaju. Então, você tem um comunista, ex-comunista, e, aí, leia-se que estou aqui em tom de ironia. Mas a saúde de Aracaju foi privatizada. Então, a gente viu aqui problemas gravíssimos no Nestor Piva. Você tem problemas nas UBSs, que são fruto também desse processo de privatização. Óbvio que eu não vou questionar, por exemplo, quando é que a senhora pretende desprivatizar a saúde. Não é essa a minha questão. Mas tem algumas questões que são decorrentes disso. E eu gostaria que a senhora, gostaria de alguns esclarecimentos, se a senhora puder, a critério de transparência mesmo, sobre o que está acontecendo com relação a algumas demissões. Ontem, acho que foi ontem ou anteontem, nesses últimos dias, nós tivemos algumas informações, pastor Alex, que, no caso, vou trazer um caso específico, que é da UBS, do Orlando Dantas, Magela. É um caso específico, a comunidade muito indignada, porque foram demitidas três médicas. Eu gostaria de saber o que é que... Sei que não são só essas três, acho que tem mais de 20 médicas, 8 médicas. Enfim, eu gostaria de saber o que é que está acontecendo. Se for um contrato, se é fruto desse processo de terceirização. E, além disso, vide dessa análise que eu fiz há pouco, mas qual a condição, por exemplo, porque, pelo que eu entendi, a comunidade está muito indignada com isso. Porque eram três profissionais que, contraditoriamente ao que foi falado por algumas pessoas públicas, eram profissionais que trabalhavam muito, pelo que eu entendi eram profissionais que cuidavam muito das pessoas. Eu cheguei a ouvir um

relato de uma das mães que comentou que até as médicas, uma delas - não sei quem - até chegou a comprar medicamento do bolso dela para dar ali. É bom porque a senhora explicar isso também é transparência para a gente, que é para também ninguém achar que... Bom. Vou concluir aqui, a senhora... E tem uma... Voltando, saindo dessa análise mais macro, assim que eu estava comentando, mas acho que, além disso, tem algumas questões aqui da nossa vida paroquial, que eu gostaria de saber como é que a gente também... O que a gente tem de encaminhamento para avançar nisso. Uma delas é que, na gestão do ex-prefeito João Alves, foram derrubadas duas unidades básicas de saúde. Na gestão de Edvaldo, reergueu essas duas, que é a do Mosqueiro e a do Santa Maria, Elizabeth Pita. Mas, em contraponto a isso, também na gestão do prefeito Edvaldo, três unidades básicas de saúde foram fechadas, uma delas é a Humberto Mourão. No caso específico dessa Unidade Básica de Saúde Humberto Mourão, que já tem aí os R\$ 4,7 milhões do governo do presidente Lula, no Diário Oficial da União, e de recurso na Prefeitura de Aracaju, existe uma demanda da comunidade e, à época, a prefeita Emilia e o vice Ricardo Marques chegaram a se comprometer com isso, se não me engano, com a comunidade. Eu, particularmente, cheguei a conversar algumas vezes, mas havia uma demanda da comunidade, porque o São Conrado é um bairro que não tem praça, na parte de cá, vamos dizer assim, porque ali tem uma questão sobre a panela e a tampa da panela. O caldeirão, aliás. Então, do lado de cá, não tem praça, não tem equipamento público social de lazer para as crianças, para a comunidade. Portanto, havia uma expectativa, e há essa expectativa por parte da comunidade, de que o terreno, um dos terrenos lá, o terreno da frente, fosse desapropriado para que fosse construída ali uma unidade básica de saúde e que também tivesse, nessa desapropriação, um espaço para construção de praça, de algum equipamento de lazer para a comunidade. Quero saber se a senhora tem informações a respeito disso, se isso está no planejamento da Secretaria de Saúde ou da EMURB, obviamente, se a senhora tiver conhecimento disso. E me deixa ver aqui que é para não faltar nada. Não, eu acho que é isso, viu, presidente Alex? Se por um acaso eu for me recordando aqui de algumas coisas, depois, no meio da fala da secretaria, eu complemento. Obrigado, secretária, pela atenção.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Em relação à valorização do servidor, essa é uma fala da prefeita Emilia, ela diz que a gente tem que cuidar da porta para dentro e da porta para fora. Então, eu não tenho dúvida, e uma demonstração de que ela está falando a verdade foi a mesa de

negociação que ela abriu. Então, toda essa questão dos sindicatos está sendo mediada na mesa de negociação. Em relação ao concurso público, eu já falei, mas eu falo novamente, algumas áreas eu já identifiquei, por exemplo, a Vigilância Sanitária, que a gente tem vários profissionais que vão se aposentar agora, que foram daquele concurso da época, eu acho que de Marcelo Déda, e são profissionais que têm que ter concurso, eles têm que ter autonomia, eles têm poder de polícia, então, não podem ser por um contrato temporário. Outros funcionários que eu sinto falta de que sejam concursados são as vacinadoras. As vacinadoras em PSS é péssimo. Porque, quando ela está com segurança de vacinar, ela já sai e entra outra que vai aprender tudo. E vacina não é dar injeção, não é só aplicar. É você saber diluição, é você saber dose, é você saber os efeitos adversos. Então, é outro universo. Eu acho também que são pessoas que a gente precisa realmente ver, e, assim, vai ter que ver com orçamento. Como eu falei, só 18% não vão dar. Acho que é gestão, mas é também a gente pensar nesse olhar para os funcionários, para valorizar, a gente vai precisar dessa questão do aporte. Em relação ao Geraldo Magela, eu agradeço por o senhor estar me dando essa oportunidade, porque a imprensa jogou muito, e eu acho que é importante vocês saberem exatamente o que foi feito. Nós chegamos à secretaria com várias avaliações já feitas da outra gestão, inclusive das gerentes e dos médicos. Além disso, a gente recebeu também várias ouvidorias que nos fizeram ir *in loco*. No Geraldo Magela, em especial, que foi o que o senhor citou, nós temos isso, a gente fez a impressão, tem médicos que atendem um paciente por minuto. Quando eu abri o prontuário para ver, era um ponto, era uma vírgula, porque o sistema permite isso. Como a gestão antes exigia produção, e eu tive reunião com esses médicos no início da minha gestão, acho que 3 ou 6 de janeiro, eu tive uma reunião com eles no Sindicato, dizendo exatamente isso que eu disse a vocês hoje, que a gente não quer 20 minutos de consulta, que a gente não quer que faça essas solicitações de exames, que a gente quer realmente voltar àquela medicina de qualidade, que o paciente seja bem atendido. Cada médico foi um caso. Umas foram essa situação, outros foram atestados. E aí não é atestado do médico em si. Porque tem muita gente que está indo: “Ah, mas ela não faltava...”. Não é isso. O atestado médico faz parte da consulta. Então, não tem problema que o médico ateste um funcionário do posto, porque, às vezes, até o funcionário é morador ali daquela região, se tiver tido consulta. O que a gente identificou é que estava tendo vários atestados, e nós checamos a lista de pacientes que tinham sido atendidos, e não estavam lá. Então, o vínculo que nós temos com esses profissionais não é direto. O vínculo é com as empresas. Porque, se eles

fossem concursados, a gente iria abrir o PAD. Como não temos vínculo, a gente notificou as empresas. E eu acho que é esse o grande problema, o grande desgaste. Porque chega para a empresa de um jeito, a empresa passa para eles de outro. A gente entende as famílias, a gente entende os usuários, porque ninguém está dizendo que esses médicos são ruins. Eu acho até que eles são bons, porque eles dão atestado. Então, às vezes, a população gosta mesmo. Ninguém está falando da índole, nem nada disso. Na realidade, foi uma questão administrativa que nós identificamos e nós temos prova. Inclusive nós mostramos ao Sindicato dos Médicos, que foi à Secretaria conversar com a gente. Então, assim, a gente está muito tranquilo. É, infelizmente, talvez, em gestões anteriores, existisse essa perseguição política e eles estão inflamados. Mas não foi o caso. Nessa situação, não foi o caso. A Secretaria tem toda a documentação. Qualquer um de vocês, que tem o direito de solicitar, pode ir à Secretaria, a gente mostra que não foi uma questão nem aleatória, nem a gente está falando que o médico é ruim, a gente não... Se os pacientes gostam, a gente até acredita que são boas médicas, mas a situação não é essa. Eu acho que a gente precisa começar a gestão com esse tom. Se eu estou dizendo que eu quero qualidade, eu não vou aceitar uma consulta de 1 minuto. E, às vezes, até porque não aconteceu, porque é impossível uma consulta de 1 minuto. Então, eu acho que a gente precisa realmente mudar a forma de tratamento. Eu acho que essa questão, se a gente conseguir orçamento para ter concurso, para que os médicos sejam aqueles que ficam 20 anos em uma unidade, que conheçam os pacientes, que façam as consultas, esse seria o melhor dos mundos. É isso que a gente quer. Em relação à UBS, eu não sei se tem terreno, mas, se tiver, vai ter uma Academia da Cidade, porque é isso que a gente quer; sempre deixar a casadinho. Como eu falei, para que o médico prescreva, o educador físico saiba qual é a doença desse paciente, não é? Então, vou procurar saber para lhe falar como propriedade. Mas, se tiver, eu acho que tem que ser uma Academia da Cidade.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO ALEX MELO – PRD

O próximo orador, agora, é o vereador Bigode do Santa Maria.

BIGODE DO SANTA MARIA – PSD – INTERPELANDO

Boa tarde a todos e a todas. Boa tarde, colegas vereadores. Vereadora Selma França. Secretaria, eu quero parabenizar a senhora, pegando o gancho das palavras da nossa amiga Selma França, pela coragem da senhora ocupar essa pasta, essa pasta tão difícil, não é tão fácil essa pasta da Saúde. E quero também parabenizar a prefeita

Emília Corrêa por ter também convidado esta equipe, técnicos, para ocupar também esta pasta junto à senhora. Estão todos de parabéns. Parabéns à prefeita Emilia Corrêa, parabéns à senhora e parabéns a todos que ocupam. Secretaria, eu resido no bairro Santa Maria há 37 anos, e eu venho batendo sempre na tecla, desde a outra, de outras gestões, desde 2012, de uma unidade de saúde nas imediações do Paraíso do Sul, porque é muito distante para aquele povo, principalmente as mães, deslocar-se dali do Paraíso do Sul, Marivan, para ir para o Celso Daniel. Hoje, eu peguei os dados aqui com o nosso colega Levi Oliveira... Quantos, que eu não tenho os dados do IBGE, quantos mil habitantes têm no bairro Santa Maria? Ele passou para mim agora: 36.000 habitantes. Só no bairro Santa Maria. Marivan, não é bairro Santa Maria. Marivan é bairro Marivan. 17 de Março é bairro 17 de Março. Então, Santa Maria, hoje, tem três unidades de saúde. É o Celso Daniel, o Elizabeth Pita e o Osvaldo Leite. Então, dividido para 4 são 9.000 usuários, vereador Fábio Meireles, para 3 unidades de saúde. Por isso, eu venho sempre bater nessa tecla. Eu sei que tem menos de dois meses de gestão. A prefeita Emilia Corrêa e a senhora, não é agora, no momento, que vão construir esta unidade de saúde. E também caso, às vezes, que eu ia até a Secretaria de Saúde, que reivindicava à secretaria ou ao secretário, eles diziam que tinha um número de habitantes, e que só poderia, aliás, só poderia receber uma unidade de saúde, vereador Fábio Meireles, dependendo de uma meta de número de habitantes. Então, aproveitando esta forma da saúde, eu quero também falar para a senhora e pedir que já deixe aí no seu cronograma, e vou pedir também à prefeita Emilia Corrêa, uma UPA 24 horas na Zona de Expansão. Isso também eu venho batendo na tecla, também isso aí, vereador Levi Oliveira. Porque aquele povo do Mosqueiro, minha amiga Selma França, está distante, muito distante da cidade de Aracaju. Lota o Fernando Franco, lota de tal maneira que tem dias ali que está, meu Deus do céu, pela misericórdia. Então, há essa possibilidade de uma UPA 24 horas, porque tem muitos terrenos ali, é onde tem hoje, Levi Oliveira, terra para se construir, é na Zona de Expansão. Principalmente ali, que é terra da prefeitura, no 17 de Março. Então, eu faço esse pedido à senhora e vou fazer também à prefeita Emilia Corrêa. Isso, deixe passar, ela arrumar a casa. Eu quero dizer para o povo aracajuano que não deu tempo ainda, a prefeita com a sua equipe de secretários, de arrumar a casa ainda. E o porquê de tanta cobrança, em menos de dois meses, em cima da prefeita Emilia Corrêa e da sua equipe de secretários? Entendeu? Eu tenho certeza de que vai dar certo. E vamos torcer para dar certo. Eu faço esse pedido à senhora, que a senhora já deixe no seu cronograma aí. A qualquer momento, quem sabe lá, não é? Se não há essa

possibilidade. Porque a lotação é muito grande nas unidades de saúde dos bairros da periferia de Aracaju. Isso não só no Santa Maria, em outro bairro não é diferente. Mas eu quero deixar esse pedido para a senhora, viu? E vou pedir também para a prefeita Emília Corrêa, dentro dos parâmetros, se há essa possibilidade de uma UPA 24 horas naquela Zona de Expansão, porque o Fernando Franco tem dias e noites que, pelo amor de Deus, pelo amor de Deus, por isso, sempre é bomba na gestão, não é isso? Então, se há essa possibilidade, eu sei que é um custo alto, não é baixo, mas, se houver essa possibilidade, todos daquela região ficariam gratos, está bom? Muito obrigado e Deus abençoe a todos.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Em relação ao primeiro tópico que o senhor falou, o Ministério da Saúde preconiza 3.000 a 3.500 habitantes por equipe. Uma unidade básica pode ter 4 a 5 equipes. Então, pelo que o senhor estava falando, a situação do Santa Maria não é tão crítica. A gente tem, por exemplo, Augusto Franco que tem uma única unidade com mais de 30 mil cadastrados, porque eu acredito que, sem cadastro, tem ainda mais, com 6 equipes lá. Então, a gente já fez esse mapeamento de onde é que a gente vai precisar de mais unidades, 13 unidades, fora essas 3 que vão ser construídas. A gente já tem os lugares com maior densidade populacional. Como o Santa Maria também é uma população SUS dependente, a quantidade de pessoas que só têm o SUS é maior. Então, a gente tem sempre um olhar diferenciado. A boa notícia para o senhor é que a gente já localizou o terreno e é lá, é no Santa Maria o terreno para o hospital. Não vai ser uma UPA. Eu vou lhe explicar o porquê. Porque a UPA é só um pronto atendimento. Como ela não gera internação, a questão de financiamento do Ministério é muito pequena e aí o aporte do município é maior, o custo é maior. Então, para manter, em longo prazo, uma UPA, às vezes, o município não aguenta. Por isso, a gente quer construir um hospital, já se identificou um local no Santa Maria, e a gente vai batalhar para ter as emendas para a gente construir o mais rápido possível esse hospital no Santa Maria. Foi uma situação que está prevista no plano de governo e com certeza vai estar no nosso plano municipal de saúde.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO ALEX MELO – PRD

Com a palavra, agora, o vereador Maurício Maravilha.

MAURÍCIO MARAVILHA – UNIÃO BRASIL - INTERPELANDO

Boa tarde, doutora Débora. Boa tarde a toda assessoria da doutora. Boa tarde aos colegas, vereadores e vereadoras. Doutora, primeiramente, quero parabenizá-la pela explanação de todo o relatório detalhado do quadrimestre anterior e também assuntos pertinentes à saúde que vêm ser bastante esclarecedores para nós parlamentares e, claro, para toda a população. Parabenizá-la também pela receptividade, porque está sendo uma pessoa que vem, com maestria, administrando muito bem a pasta da Saúde. Tive também a oportunidade de visitá-la, ir lá tirar algumas dúvidas também, levar também algumas demandas da população e isso é muito bom. É o que mostra que foi uma pessoa muito bem escolhida para pasta. Porque além de ser técnica, também, mesmo não sendo política, acabando sendo, porque está dando atenção devida à população, está dando atenção também a nós parlamentares. É como eu falei, da última vez que estive na Secretaria, que essa atenção é importante pelo fato de que nós, vereadores, somos os políticos que estamos mais próximos das pessoas, e, junto a essas pessoas da comunidade, somos nós que estamos ali sentindo a dor deles também. E o seu papel também, enquanto secretária, já acompanhei e vejo que está indo também às comunidades, visitar as unidades; e, assim, não tenho sombras de dúvidas, pelo contrário, sou bastante otimista com relação a sua gestão e sei que colocará a saúde de Aracaju nos trilhos. Porque as demandas são grandes, os desafios são intensos, nós sabemos que a saúde, não só em Aracaju como no Brasil, não é fácil, não é? Mas, quando a gente tem um planejamento, quando a gente tem uma boa gestão, mesmo que o dinheiro não seja o suficiente, com planejamento, a gente consegue, sim, levar o melhor para o nosso povo. E sei que esse é o propósito da prefeita Emilia, esse é o propósito da senhora, enquanto gestora da pasta, e de nós aqui também como parlamentares. E não leve como se fosse, é uma cobrança, não é? Mas que não leve como se fosse uma crítica, mas, sim, uma crítica construtiva que todos nós aqui estamos dialogando no dia de hoje. E, assim, serei breve, com algumas perguntas, uma delas, inclusive, fiz questão de fazer na nossa reunião e quero novamente perguntá-la aqui para que os nossos colegas parlamentares também fiquem cientes do que aconteceu com relação ao Programa “Ver a Vida”, que era uma carreta que estava, era estacionada no estacionamento do Aracaju Parque Shopping, e solucionava várias demandas daquela comunidade, da região, e de Aracaju como um todo. Então, a pergunta das pessoas, principalmente do bairro Industrial, é a respeito desse programa, se ele retornará, ou se a senhora pensa outra forma igual, ou melhor, de um programa voltado a essa questão da oftalmologia. A outra questão, que é levantada, é a respeito de medicamentos. Por

exemplo, vou dar um exemplo, no bairro Santa Maria, e eu sei que isso acontece em toda Aracaju, no bairro Santa Maria, nós temos a Unidade Elizabeth Pita, que tem um aviso lá, na farmácia, dizendo que medicamentos básicos, a pessoa que está indo àquela unidade vai ter que se deslocar e ir para unidade; mesmo sendo ali no bairro, eu acho que está faltando alguma questão de logística no Osvaldo Leite para poder fazer essa retirada dos medicamentos básicos. Então, é de onde vem o questionamento, se existe algum plano de ação voltado a essa situação, a situação, por exemplo, da relação da dispensação de medicamentos do Rename, que é a relação de medicamentos essenciais? E se tem uma maneira de ele ser disponibilizado em todas as unidades de saúde, evitando que os usuários dos serviços do SUS saiam da sua área, do território estratégico para outra unidade. Isso gera, querendo ou não, um transtorno, e somos constantemente indagados com relação a isso, principalmente, também, durante nossa caminhada no período de campanha. Essa é uma das preocupações. E ainda falando sobre essa questão do Rename, nós sabemos que existe uma lista que é atualizada a cada dois anos. Eu gostaria de saber se nós podemos ter a possibilidade de esses medicamentos serem inseridos nesse processo ou atualizados. Se pode abrir brechas para essa inserção. Pronto, no mais, pronto, sim, e também com relação, doutora, ao que o vereador Pastor Diego, o vice-presidente, fez uma pergunta a respeito de TO e a senhora colocou que esse atendimento de TO seria de forma on-line. Eu queria que, se possível, esclarecesse e explicasse melhor como seria esse atendimento, porque eu acredito, assim, na minha visão, que iria causar certo transtorno você fazer atendimentos on-line para TO e fono. Mas, claro, a senhora é técnica, conhece, então, poderia explicar essa parte melhor do que eu, para que me convencesse de que esse tipo de atendimento seria viável para nossa população aracajuana. Como disse, seria breve, muito obrigado, as perguntas são essas. No decorrer do dia a dia, a gente vai estar sempre em contato, levando pautas que venham melhorar a qualidade de vida do povo aracajuano, trazendo desenvolvimento, trazendo, principalmente, uma saúde melhor para todos. Obrigado.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Em relação ao Programa “Ver a Vida”, não teve renovação no orçamento do município para que a gente tivesse a manutenção. Só que as filas não param e os pacientes não podem esperar. Então, nós identificamos uma emenda de custeio e nós vamos fazer mutirão de oftalmo e de outros exames também ainda nesse primeiro semestre. É a forma que a gente está encontrando, neste momento, para sanar essa

questão da falta do contrato, e pior, não é nem a falta do contrato, é a falta da previsão orçamentária para esse serviço. Em relação aos medicamentos, veja, existe uma figura que é o farmacêutico. Então, a dispensação do remédio não é meramente mecânica, a gente precisa ter um técnico que faça esse controle, uma pessoa que sabe interações medicamentosas, que vai saber fazer essa logística que é tão necessária para que o remédio não falte. A Secretaria chamou 18 pessoas, farmacêuticos do PSS, a gente está no trâmite de chamamento, porque, agora, no mês de fevereiro, nós registramos, no Conselho de Farmácia, 15 farmácias. A gente estava com zero farmácia registrada no Conselho de Farmácia. Nós chamamos o Conselho Regional de Farmácia, eles estão nos ajudando nessa reestruturação da atenção farmacêutica no município. Imagine, nenhuma farmácia do município de Aracaju tinha registro no Conselho. Então, foram profissionais que foram realmente colocados à parte, dentro da sua expertise, dentro da sua função. E o que nós hoje entendemos, para que não falte remédio para ninguém, é que não é só comprar, comprar, comprar. Para você ter noção, no mês de janeiro, a gente identificou uma falta, em uma única unidade, de duas caixas de dipirona, divergindo do sistema, uma caixa de anti-hipertensivo, não é uma cartela não, uma caixa inteira. Então, mesmo os que não são controlados precisam de controle porque, senão, a gente não vai conseguir dar a quem precisa na hora que precisa. Portanto, o Conselho de Farmácia está nos ajudando muito nisso, a gente vai revisitar toda a atenção farmacêutica para que não falte. Vamos distribuir, da forma que é possível, esses 18 profissionais que chegam. Hoje, a gente tem 9, então, vai ficar com 27. Na realidade, triplicou a presença desses profissionais. E eu estou muito otimista que eles realmente vão fazer a diferença, tanto na qualidade como que a gente realmente consiga não ter as faltas, porque, no serviço público, se a gente não tiver uma logística fina, falta, porque são meses para a gente conseguir, principalmente a parte de odontologia também, são meses para conseguir os equipamentos, o remédio, porque, às vezes, falta material aqui, falta material ali, repete licitação. Então, a gente precisa realmente ter um profissional técnico, na ponta também, que entenda da logística para poder sinalizar ao almoxarifado, para sinalizar ao setor de compras e afinar esse processo. Logo, eu acredito que com esses farmacêuticos a gente vai melhorar muito a atenção e os medicamentos. Porque as pessoas acham que é a compra do medicamento, mas não é. Em relação à telemedicina e ao TEA, é como eu disse ao senhor, é um piloto. Eles identificam, tem um diagnóstico antes, porque, geralmente, isso de ser totalmente online são as crianças que têm o TEA leve. Geralmente, eles são verbais, eles atendem

comando, então, é dentro dessa assistência. Ela vai ser avaliada, semanalmente, tanto o acompanhamento como com a mãe. Então, a família vai dizer se viu melhora e o profissional vai atestar, diante de testes, se validado, se a criança teve melhora no desempenho. Se não tiver, ela volta para o presencial. Mas é só uma forma, porque é melhor fazer isso do que a gente não fazer nada. Então, eu acho que é otimizar os recursos. Em algumas crianças a gente sabe que vai dar certo, em outras, a gente vai precisar encaminhar, mas esse acompanhamento não vai demorar um ano. Esse acompanhamento vai ser semanal da progressão da criança, para a gente identificar se aquela criança tem mais benefício em fazer presencial, viu?

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO ALEX MELO – PRD

Com a palavra, Vereadora Sonia.

PROFESSORA SONIA MEIRE – PSOL – INTERPELANDO

É só uma questão de ordem, que eu pedi rapidamente, para pedir licença para me retirar. Agradecer a presença de todas e todos aqui. E dizer que a gente segue conversando. Já deixei o projeto de lei, vou precisar me retirar, por uma questão até de saúde, agora, e de outra agenda que eu tenho a seguir. E agradecer, muito obrigada, viu? Um bom fim de semana, depois, um bom carnaval. Obrigada, até breve.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO ALEX MELO – PRD

Obrigado, vereadora. Com a palavra, agora, a vereadora Thannata.

THANNATA DA EQUOTERAPIA – MOBILIZA – INTERPELANDO

Bom dia. Boa tarde, não é? A gente que não almoçou. Boa tarde, secretária Débora. Na verdade, quero agradecer por essa receptividade. Ainda não estive com a senhora presencialmente, a sós, na Secretaria, mas, em breve, estaremos levando nossas demandas. Parabenizar também a toda a equipe. E, aqui, abrir um parêntese também para parabenizar o setor que é responsável pelos acamados de Aracaju, em nome da diretora Aline e toda sua equipe, parabenizar. Porque isso demonstra uma gestão humanizada e que realmente está preocupada com o acolhimento dos que mais precisam, na prática, realmente. Então, parabenizo todos vocês. A gente sabe que o maior gargalo, principalmente da nossa capital, é a saúde. Então, realmente, a senhora é uma secretária que vem exercendo o seu papel com maestria, por mais que tenha pouco tempo que está aí à frente. Entendo, já parabenizo. O vereador Maurício Maravilha acabou

perguntando uma das questões que eu tinha indagação, que era sobre a questão da telemedicina. Porque a gente sabe, a senhora muito mais por ter experiência, por ser pediatra, que a gente tem um objetivo muito grande em diminuir as telas, principalmente para crianças que têm um transtorno do espectro autista, porque a gente sabe que ali pode acabar virando um vício em telas e vem toda uma transformação, uma alteração de comportamentos que não é legal, por exemplo, a agressividade, o transtorno do humor, enfim, tantas outras coisas e o vício em telas também, não é? Portanto, acaba atrasando algumas questões, mas, como a senhora já nos pontuou que é um piloto, acredito que a senhora vai verificar se haverá como continuar ou não. Mas parabenizo, primeiramente, por já ter um primeiro passo, vamos dizer assim, porque a senhora sabe que a nossa saúde é precária e a saúde para as pessoas com deficiência, na nossa capital, infelizmente, não existe de forma efetiva. Porque, inclusive, a senhora respondeu um pouco, quando o pastor Diego indagou, sobre a questão dos neuropediatras. Salvo engano, a gente só tem sete neuropediatras em Sergipe. A gente sabe que a demanda é muito grande e a gente sabe que, principalmente, as pessoas que menos têm condições, não têm o acesso adequado, o acesso facilitado a esses profissionais. E a gente sabe que um diagnóstico e uma intervenção precoce são muito essenciais, principalmente para o desenvolvimento, para a evolução e para a qualidade de vida das nossas crianças. Inclusive, sou testemunha, porque muitas das vezes a única terapia que as crianças fazem aqui na nossa capital é a equoterapia, que nós ofertamos lá de forma totalmente gratuita. E a gente vê a precariedade desse diagnóstico, dessa intervenção. Também quero aqui deixar uma pergunta em relação, para ver se existe uma previsão de ampliação para esses atendimentos especializados, por exemplo, com fono, com TO, psicólogo, psicopedagogo. Porque a gente sabe que essas crianças precisam muito mais do que estar na escola, elas precisam desse apanhado, dessa equipe multidisciplinar para ter um melhor desenvolvimento e uma melhor evolução. Então, deixo aqui essa minha primeira pergunta. Se existe também, por exemplo, uma previsão de a gente adiantar, vamos dizer assim, agilizar a fila de espera para o neuropediatra. Porque conheço muitas mães que estão há anos na fila de espera do SUS e, infelizmente, não são atendidas. Acredito que no momento são só essas 2 perguntas que eu tenho para a senhora. E, mais uma vez, parabenizar, e pedir encarecidamente, cuidadosamente, que a senhora observe cada vez mais a saúde para as pessoas com deficiência, a saúde mental das mães atípicas também. Porque a gente sabe que é uma sobrecarga diária muito grande e que, infelizmente, o poder público, às vezes, não olha

muito por essas mães e, principalmente, para o atendimento e para a terapia deles. E, também, aproveitar que tenho ainda 5 minutos, hoje, nós vamos ter, já, já, daqui a pouco, na verdade, às 14h, nós vamos ter a audiência pública sobre doenças raras. E a gente vê uma dificuldade muito grande ali na Atenção Primária, porque a gente, por muitas das vezes, não tem um diagnóstico preciso das doenças raras, porque não tem um exame ali na Atenção Primária, não tem aquele olhar. Então, gostaria também que a senhora explanasse se vocês têm uma visão de resolver essa questão, porque, muitas das vezes, vidas são perdidas de crianças, porque não tiveram o diagnóstico no momento exato, assim que nascem, assim que saem da barriga da sua mãe. E isso é uma atenção muito especial, acredito. Está bom? Mais uma vez, parabenizar e que Deus abençoe esse novo ciclo da vida da senhora. Muito obrigado.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Amém. Veja, em relação às telas, uma avó que faz uma videochamada com um neto, com uma criança, é uma interação. Então, o problema da tela é quando ela não é interativa. Eu sempre falo para os meus pacientes, o problema da tela é que ela faz uma fala sem comunicação. Mas, no caso da consulta ou da terapia, vai haver uma interação. E, por isso, têm que ser crianças que sejam verbais, que têm um espectro mais leve. A equoterapia é uma das 21 intervenções que tem evidência científica, tem base em evidência que melhora o autismo. Inclusive, a gente pensa, sim, em ampliar. Agora, o grande problema é planejar e orçar. Então, hoje, a gente não tem orçamento. Eu acho que a grande missão desse ano é a gente ter todos esses projetos elencados para a gente começar a ver quanto custa e ver esse orçamento para 2026. A mesma coisa, doenças raras, nesse nosso planejamento, eu penso que a gente tem que fazer linhas de cuidado, porque qual é o problema hoje? O paciente vai para consulta, está com o pedido de exame na mão, demora meses para fazer o exame, quando faz o exame, demora meses. Se for uma coisa cirúrgica, quando vai ver o cirurgião, já tem que renovar os exames, e aí não existe. O paciente vai se perdendo na rede. Eu acho que, principalmente doenças raras, como o nome diz, são raras, então, muitas vezes, o médico não pensa nela de cara, ele vai pensar no que é comum. Portanto, esses pacientes ficam mais perdidos na rede ainda. Por isso, a gente precisa planejar com linhas de cuidado. A linha de cuidado da mulher, a linha de cuidado da criança. É na infância que a gente vai identificar essa doença? Então, qual é o rastreio, e a gente começar a pensar em linhas de cuidado para realmente ser efetivo, porque, hoje, a saúde dá consulta, dá exame, mas não resolve a

vida das pessoas. Eu acho que a nossa missão é fazer um planejamento assertivo para fazermos linhas de cuidado.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO ALEX MELO – PRD

Com a palavra, agora, o vereador Levi.

LEVI OLIVEIRA – PP – INTERPELANDO

Os últimos serão os primeiros, não é? Primeiramente, boa tarde, doutora Débora, toda a sua equipe. Primeiramente, agradecer a visita cordial que tivemos na Secretaria, todo carinho, toda a atenção que a senhora teve para comigo e para com minha equipe quando fomos lá. E fico feliz. Fico feliz com o diagnóstico que a senhora nos deu, do mapeamento que foi feito já em Aracaju para as novas unidades de saúde. Porque a gente sabe, entende, como muitos dos colegas falaram aqui, a nossa densidade demográfica cada vez mais crescendo, e a gente precisa realmente ter postos de saúde em cada bairro, em cada localidade, para que atenda com mais rapidez e um atendimento humano. A gente sabe que saúde não espera, saúde é urgente, saúde não é um carro que a gente quebra, que a gente tem peças de reposição, que pode deixar um pouco para lá, pode adiar um pouco. Saúde, não. Saúde, realmente, tem essa urgência. A gente fica feliz com toda essa agilidade que foi feito esse mapeamento nos bairros para que essas novas unidades sejam implementadas, que seja feito o mais breve possível. Eu acho que uma das minhas perguntas era sobre neuropediatria, mas acho que a senhora já falou sobre tudo isso aqui, já explanou bem. Que a gente possa realmente ter esse atendimento o mais rápido para essas pessoas, um atendimento contínuo, como Thannata mesmo falou, porque essas crianças realmente precisam, e foi um dos questionamentos, durante a nossa caminhada política, em todos os bairros que andamos, muitas mães, realmente, questionando sobre este atendimento, sobre essa demora de ser atendido. Muitas mães com atendimento marcado para um ano depois. E a gente sabe que não funciona dessa forma. Então, desde já, quero parabenizar por toda essa explanação que a senhora fez sobre isso, que possa ser botada realmente em prática para que as mães e essas crianças não possam sofrer com esse tema. E outra demanda que me foi solicitada, durante toda essa caminhada política, são ações de humanização. A gente sabe que precisa ser feito. Eu queria saber quais são as principais ações de humanização que a prefeitura de Aracaju e a Secretaria de Saúde vão fazer? Quando eu falo em humanização, por exemplo, são consultas agendadas, foi um dos pontos que realmente as pessoas perguntaram; um sentir ser ouvido, ser acolhido, para as pessoas que estão ali

nos postos de saúde, que já estão em uma situação de sofrimento. Com que relação e como vai ser feito essa questão, esse atendimento humanizado e essas ações que a prefeitura precisa fazer, para que isso seja realmente efetivado, para que a gente tenha um atendimento mais humano, que é isso, o nosso povo está sofrendo, é a saúde, é uma faixa sensível demais. Desde já, eu sei que a senhora tem uma missão enorme que é gerir isso aí, com este déficit, que a senhora falou de 30 anos, que precisa ser resolvido, e tenho certeza de que vai ser e precisa ser cada vez mais humanizado esse atendimento. E outro ponto, com relação ao custo que o vereador Iran falou, com relação ao custo da rede própria e os credenciados. Se a senhora poderia realmente fazer um levantamento disso. Qual é o custo que a gente tem hoje da rede própria e da rede credenciada? Qual é esse contraponto. Se é mais viável fazer em uma rede credenciada esses exames laboratoriais, esses exames mais simples, para que a gente possa realmente ver a efetividade, se é mais benéfico fazer na rede própria, conveniada, para que a gente tenha uma celeridade nesses pontos. E me somo com relação aos agentes de saúde. O vereador Isac levantou aqui; muitos agentes de saúde e agentes de endemias questionando sobre piso salarial, sobre o déficit salarial. Eu acho que de todos os municípios de Sergipe um dos mais deficitários são os daqui de Aracaju, e a gente tem a população que é infinitamente maior do que muitos municípios do nosso estado, por isso, a gente precisa ver com bons olhos essas pessoas que estão lá na ponta, que são os primeiros que têm esse atendimento inicial com as pessoas que estão necessitando. Então, no mais, prontuário eletrônico. Muitas pessoas questionam sobre isso, por ter uma continuidade no serviço. Ali, fica o histórico do paciente, ter realmente um sistema efetivo, que as pessoas realmente sejam atendidas e fiquem todos os seus dados, todos os seus históricos e que esteja realmente interligado, não só com a saúde do município, mas também com a saúde do estado. Muitas vezes, ser atendido em um hospital do estado e realmente não tem ali informações de um histórico que ele foi atendido na saúde do município. A gente sabe da dificuldade que é. Eu conheço um pouco da saúde, tenho uma pessoa na minha equipe que já foi secretário de Saúde, sei a dificuldade que é, mas peço, encarecidamente, que também seja feito isso, por questão de saúde pública, de ter uma continuidade no atendimento, a gente pede essa atenção. E, no mais, parabenizar, parabenizar esse início de gestão. Tenho certeza de que fará um excelente trabalho. Como Isac falou, essa Casa está aqui para solicitar, como foi solicitado o centro de imagem, mas também está aqui para cobrar. Mas a gente vai cobrar, com certeza, da forma mais harmoniosa, para poder realmente ter um trabalho, e pode contar com essa

Casa para que a saúde, que é um bem-estar de todos, que é de suma importância para o nosso município, seja tratada com a devida cautela e a devida importância que este assunto merece. Então, Deus abençoe a gestão da senhora, que toda sua equipe possa fazer um excelente trabalho. Deus abençoe.

DÉBORA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ARACAJU

Queria agradecer ao senhor, porque, pela sua visita à Secretaria, abriu-se o horizonte para a nosso mutirão. Quero lhe agradecer muito, viu? Em relação à humanização, veja, a gente já reestruturou a ouvidoria. A ouvidoria da gente está atuante, foi treinada a equipe, então, eles estão, porque, antes, eu não sei se vocês precisaram, já utilizaram, ou ouviram falar, eram umas respostas mais duras, e a gente está tentando resolver. A gente, recentemente, teve uma paciente, que há dois meses vinha tentando as situações, e a gente, no dia seguinte, foi lá, ela se emocionou, porque, realmente, a gente colocou pessoas lá com sensibilidade para falar e a gente está dentro da equipe tentando resolver o mais rápido possível. Então, podem divulgar que a ouvidoria do município está funcionando. E a gente quer ser cada vez mais resolutivo por lá. Também vamos fazer treinamento, como eu falei, a gente vai ter o da enfermagem forense, que não deixa de ser humanização, porque a gente vai deixar sensível toda a equipe de primeira assistência para perceber sinais de violência, alguma situação que a paciente não está falando, por timidez, por medo, então, vão ficar mais sensíveis. É aquela história do carro vermelho, não é? Se eu não lhe digo para olhar, você não vê nenhum. Mas, se eu digo: olha o carro vermelho; você vai começar a ver todos que passam. E é isso que a gente quer fazer, porque isso também é humanização. Em relação à rede própria, conveniada, a gente vai fazer essa distinção. Mas eu acredito que o da conveniada é muito maior, porque a gente não tem nenhum laboratório, não tem centro de exames. Em relação ao prontuário eletrônico, ele é uma grande queixa dos profissionais. Hoje, a gente usa o IDS e usa de forma integrada na Atenção Primária, no Fernando Franco, nos CAPSs também, mas ele não é interativo, você tem que abrir várias abas. O pessoal da Atenção Primária disse que ele não é feito para o SUS, para a Atenção de Saúde da Família, então, a gente está em busca de outros modelos. Mas eu tenho de ser bem sincera com o senhor, não tem condição de a gente integrar com o estado, porque aí teria que ter uma intervenção no estado. Então, eu não posso falar por lá, não é? Aqui, pelo município, a gente quer, sim, eu quero ter integrado, para que a gente entenda quanto custa um paciente hipertenso, e aí eu vou saber, ele tomou quantos

comprimentos na Atenção Primária, ele foi para urgência, ele usou o quê? Porque eu quero saber o custo das doenças para a gente começar a conseguir planejar até o que é que tem mais impacto, o que é que a gente precisa ir atrás. Como a gente falou aqui do diabético, quanto custa um diabético? A gente não sabe, não é? Porque não tem sido nem acompanhado. Mas eu queria um sistema que fosse *linkado* com a farmácia para a gente poder saber custo das doenças. Porque, como a gente falou aqui, desde o início, falta recurso. E se a gente não planejar, e se a gente não souber o que é que vai, o que é que vale a pena, não é? Que vão ser prioridades, não é? Muitas coisas precisam ser feitas, mas a gente tem que identificar as prioridades. Eu acho que um bom sistema vai dar indicadores para a gente conseguir ser mais assertivo.

PRESIDENTE EM EXERCÍCIO ALEX MELO – PRD

Então, está ok! O vereador Levi foi o último orador de hoje. E, doutora Débora, nós queremos aqui agradecer a sua presença, agradecer a presença também da equipe e dizer para você que as portas aqui dessa Casa vão estar sempre abertas para receber a senhora e toda a sua equipe. Estamos torcendo pela sua gestão, estamos torcendo que a saúde dê certo, até porque os vereadores aqui são testemunhas de que a demanda que nós mais encontramos nas ruas é justamente a saúde. Recebemos vários pedidos. Então, torcemos por você, tá? Que Deus ilumine os seus pensamentos, ilumine os pensamentos da sua equipe, que dê uma visão bem ampla para poder ajudar o povo aracajuano. Muito obrigado pela sua presença. Aqui nós encerramos a audiência pública de hoje. Que Deus abençoe a cidade de Aracaju!

[AUDIÊNCIA ENCERRADA]

Texto revisado por Sílvia Souza Santos Vasconcelos.