

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**  
2 **realizada ao Quatorze Dias do Mês de Julho do Ano de Dois Mil e Vinte e Um.**  
3 Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e  
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia**  
5 **Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a  
6 reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) Entrada**  
7 **dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna**  
8 **Livre; 3) Apresentação e Aprovação das Atas de Reunião dos Plenos dos dias 09.06 e**  
9 **23.06.2021; 4) Apresentação, Discussão e Votação da Prestação de Contas do 1º**  
10 **Quadrimestre de 2021 da SMS e RMGUE; 5) Apresentação e Discussão da**  
11 **Descentralização da Vacinação e Reorganização da Atenção Básica em Campinas; 6)**  
12 **Apresentação, Discussão e Votação da Parceria entre Conselho e Programa WASH;**  
13 **7) Eleição integrantes (1 usuário e 1 trabalhador) da Secretaria Executiva CMS; 8)**  
14 **Informes. Sra. Suely** inicia a reunião saudando a todos. **2) Tribuna Livre; Aberta as**  
15 **Falas: Sra. Adriana Monguini lê MANIFESTO PELA SUSPENSÃO/ADIAMENTO DA 9ª**  
16 **CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOROCABA/SP**, onde consta o trecho  
17 “Portanto, nos retiramos da Conferência em protesto à forma arbitrária e contrária à lei e  
18 princípios democráticos com que tem sido conduzida. Por fim, exigimos a SUSPENSÃO  
19 desta Conferência, e seu ADIAMENTO para o dia 10/07/2021, como medida de  
20 participação, direito e justiça social.” (Documento se encontra arquivado na íntegra no CMS).  
21 **Sra. Nayara** comunica que estão presentes convidados para se preciso for ajudar na  
22 condução da reunião, em relação ao ponto 7 da pauta e que Delma Medeiros, jornalista  
23 reconhecida na cidade está sendo apresentada ao pleno porque fará parte da parceria com  
24 Projeto WASH-STEAM “Workshop Aficionados em Software e Hardware” e Ciência,  
25 Tecnologia, Engenharia, Artes e Matemática”, que consta do ponto 6 da pauta que será  
26 votada hoje, como bolsista para desenvolver projeto de comunicação e educação em saúde  
27 junto ao CMS. Também informa que foi enviada a planilha de frequência dos conselheiros e  
28 que antes de fechá-la em definitivo solicita que verifiquem atentamente se há erros para  
29 serem corrigidos, particularmente referentes às faltas e justificativas. Aguarda as correções  
30 e justificativas até o dia 19/07/2021. E a partir dessa reunião será anexada à ata a lista de  
31 presença dos conselheiros e que os que não compareceram conforme regimento tem até 5  
32 dias úteis após a reunião para justificar ausência, conforme indica a Resolução 02 de  
33 23/09/20. Informa também que será realizada uma homenagem semipresencial para **Maria**  
34 **Haydée de Jesus Lima** que ocorrerá nas dependências externas do Centro de Saúde Vila  
35 Ipê no dia 26/09/21, domingo, entre 16 e 19h e que por determinação do DEVISA em função

36 das medidas sanitárias relativas à pandemia, poderão estar presentes 40 pessoas. Está-se  
37 levantando um fundo de contribuição para realização do evento e quem tiver interessado em  
38 contribuir favor entrar em contato. **Sr. Roberto** relata que em reuniões plenárias do  
39 Conselho, se deliberou pela criação das 3 Comissões Permanentes (CP) a saber: a de  
40 Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, a de Políticas Municipais de  
41 Plantas Medicinais e Fitoterapia e a de Acompanhamento de Obras e Reformas; Que  
42 entretanto fomos surpreendidos pela resposta, assinada por 3 diretoras de departamento  
43 (de Gestão e Desenvolvimento Organizacional, de Saúde e Administrativo), na qual alegam  
44 que “a Secretaria Municipal de Saúde encontra-se imersa em diversas frentes de atuação o  
45 que tem impossibilitado destacar representantes de seu quadro para participação de forma  
46 regular nas comissões propostas” remetendo a outras comissões ou atores as atribuições  
47 das referidas comissões, a saber: “Sugerimos que a comissão de acompanhamento da  
48 Botica da Família seja acompanhada em conjunto com a Comissão da Atenção Básica, que  
49 a Comissão de Obras sejam de acompanhamento dos Conselhos Locais de Saúde e  
50 gestões locais e que a Comissão de Urgência/emergência já conta com a representação da  
51 Rede Mario Gatti de Urgência e Emergência Hospitalar” e que não necessitaria, portanto, de  
52 representantes da Secretaria de Saúde. **Sr. Roberto** pondera que com a não participação  
53 nas comissões como de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, a SMS estaria abrindo  
54 mão de parte da política de assistência hospitalar que vai além da atenção básica. E que a  
55 comissão de Políticas Municipais de Plantas Medicinais e Fitoterapia, mesmo fazendo parte  
56 da política de atenção básica, com as farmácias vivas e outras ações têm suas  
57 particularidades. Também a comissão de Acompanhamento de Obras e Reformas sendo  
58 acompanhadas pelos CLS, concordou em parte, mas sabemos das fragilidades dos CLS em  
59 realizar este acompanhamento e tivemos muitos problemas com as obras realizadas pelo  
60 governo do Estado. Assim sendo, diante desses argumentos, apelamos novamente ao  
61 secretário para que reveja a decisão tomada por suas diretoras e indique os representantes  
62 das respectivas comissões num prazo máximo de 15 (quinze) dias, uma vez que as três CP  
63 ampliam a capacidade de participação dos (as) conselheiros (as) e qualificam o papel dos  
64 (as) mesmos (as) e do próprio Conselho na formulação e recomendações de estratégias  
65 para as políticas públicas da Secretaria de Saúde, construindo alternativas mais próximas  
66 dos anseios da população, os (as) usuários (as) do Sistema, como também de seus (as)  
67 trabalhadores (as). **Sr. Roberto** apela para que tais comissões não sejam vistas como um  
68 estorvo à Secretaria, mas encaradas como órgãos consultivos e de apoio, que muito podem  
69 contribuir com as políticas locais de saúde conduzidas em conjunto Secretaria –  
70 Conselho/Comissão. **Sr. Lúcio** informa sobre a última reunião do Conselho Distrital Sul

71 ocorrida na ultima segunda feira, cuja pauta foi a assistência nas UBS, foi solicitado aos  
72 CLS que respondessem as perguntas como está cada unidade. Discussão foi rica com a  
73 presença da Coordenadora Simone do CDS. Foi solicitado que os CLS possam voltar a se  
74 reunirem com todos os cuidados necessários como uso de máscaras e distanciamento. **Sra.**  
75 **Lourdes** convida a todos para o ato que será realizado no dia 17.07.21 as 10h00, será o 4º  
76 Ato pela construção do novo prédio do CS São Vicente a ser realizado na Rua Regina  
77 Nogueira no Jardim São Gabriel, pois até agora não temos data de inicio das obras, que  
78 estavam planejadas para iniciarem desde janeiro. A SMS diz que ainda faltam documentos  
79 da empresa contratada. Informa também que foi criado um grupo de trabalho para ser  
80 discutida a saúde das mulheres, pois estamos preocupados com varias as questões  
81 relativas ao tema, como a da saúde menstrual e da Portaria 13/21 já debatida e repudiada  
82 neste pleno. A próxima reunião será dia 19/07/2021 as 16h30. **Sra. Suely** informa que  
83 vários conselheiros que participam de Conselhos de Classe estão discutindo o fechamento  
84 do CTA Ouro Verde e Ambulatório de Hepatites Virais, tendo em vista de já ter sido  
85 aprovado moção de repudio deste pleno, mas ate agora sem solução. Informa ocorrerá uma  
86 live com a Sra. Patricia ex-trabalhadora do CTA Ouro Verde e a Professora Raquel Stuchi  
87 da Unicamp. **Sr. Erculano** parabeniza Campinas pelo seu aniversario. E diz que procurou o  
88 CS Santa Barbara para marcar consulta e foi informado que não estão marcando que ele  
89 tentasse encaixe. Diz que Campinas hoje tem 67 CS, que desde que começou a pandemia  
90 há mais de ano e 4 meses que só existe tratamento de Covid. E as outras doenças como  
91 ficam? Só ocorre a falta de médicos no CS Santa Bárbara ou nos outros 67 unidades? E  
92 que temos que recorrer aos PS e PA? **Sr. Ercindo** convida o CMS a participar do evento  
93 “Frente Ampla em Defesa do SUS” que será lançado dia 15 de julho as 19h00. **Sra. Nayara**  
94 encaminha para que a gestão responda o questionamento do **Sr. Erculano**. **Sra. Erika**  
95 informa que está em contato com a **Sra. Deise** para fazer à devolutiva. **Sr. Augusto** diz que  
96 como a queixa é especifica do CS Santa Barbara. Diz que precisa verificar se é local ou em  
97 mais unidades a falta de atendimento. E diz que o atendimento já esta sendo retomado  
98 como falado na reunião do pleno. Fica o encaminhamento que assim que tiver uma resposta  
99 será repassado no grupo da executiva. **Sra. Delma Medeiros** se apresenta dizendo que é  
100 jornalista que trabalhou até janeiro no Correio Popular e com a nova diretoria acabou sendo  
101 demitida junto com outros trabalhadores. Trabalhou no Correio Popular na área de saúde e  
102 ultimamente no caderno de variedades. Que esta disposta a desenvolver um trabalho de  
103 comunicação e pesquisa como bolsista da parceria com Projeto WASH-STEAM. **Sr.**  
104 **Roberto** dá as boas vindas a Delma e diz que é um grande ganho para o CMS a sua vinda,  
105 e reforça que quando esteve a frente da Secretaria de Saúde Sumaré e que varias vezes foi

106 entrevistado por ela com muita competência e imparcialidade. **Sra. Suely** também dá às  
107 boas vindas a Delma e diz que faz parte da Comissão de Comunicação e que irá procura-la.  
108 **Sr Lucio** justifica a ausência do Sr. Celestino por problemas de saúde. **Sra. Nayara** solicita  
109 que seja enviado ao Sr. Celestino e familiares estimas de melhoras. **Sra. Suely** encerra a  
110 Tribuna Livre e dá prosseguimento a reunião regulamentar conforme Regimento Interno.  
111 Solicita que **Sra. Ivonilde** realize a chamada nominal dos conselheiros e informa que há 37  
112 conselheiros presentes e convidados. **Sra. Suely** encaminha em regime de votação os  
113 documentos apresentados na tribuna livre: **MANIFESTO PELA SUSPENSÃO/ADIAMENTO**  
114 **DA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOROCABA/SP.** Em Regime de  
115 Votação por Aclamação e Unanimidade fica **APROVADO** o manifesto. **3) Apresentação e**  
116 **Aprovação das Atas de Reunião dos Plenos dos dias 09.06 e 23.06.2021;** Em Regime  
117 de Votação ficam **APROVADAS** por Aclamação e Unanimidade, as Atas. **4) Apresentação,**  
118 **Discussão e Votação da Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2021 da SMS e**  
119 **REDEMGUE;** apresentação do Diretor **Sr. Reinaldo** do Fundo Municipal de Saúde. Total  
120 arrecadado em impostos e transferência da União. (1º quadrimestre): R\$ 1.796.886.347,95.  
121 Base de cálculo EC – 29. Composição das Receitas EC29/2000. Bloco AB: PAB Fixo:  
122 13.833.928,01 + PAB Variável 11.008.276,14 = 24.842.928,01. VISA Epidemiológica + AIDS  
123 328.077,60+ VISA Sanitária 1.845.176,30 = Bloco VISA 2.173.253,90. Bloco Média e Alta  
124 Complexidade 68.608.583,56 +SAMU, FAECs, CEO etc 21.852.894,98 = 91.461.478,54.  
125 Bloco Assistência Farmacêutica 2.347.942,36. Emenda Federal 100.000,00. Coronavírus  
126 7.958,169, 60. **TOTAL I = 128.883.048,55. Receitas SUS / Convênios. Estado** (dose  
127 certa/glicemia/convenio leitos) 1.924.195,08. Coronavírus 16.987.517,60. Outras Taxas e  
128 Multas – VISA 628.007,83. Remuneração de depósitos bancários 201.021,53. TOTAL I + II =  
129 148.623.790,59. **Receitas SES / Outras: Repasses Coronavírus RMMG - Federal+**  
130 **Federal 2020(repasse 2021) +Estadual + Suplementação 2020 = 29.092.263,20. SMS**  
131 **Federal+ Federal 2020(repasse 2021) +Estadual + Suplementação 2020 = 25.930.957,20.**  
132 **TOTAL = 55.023.220,40. Recursos Coronavírus DESPESAS (TODAS AS FR). FMS=**  
133 **Pessoal + encargos sociais 130.718.421,33 + RMMG 92.978.175,55. TOTAL =**  
134 **223.696.594,88. Consumo FMS 15.669.584,04 + RMMG 26.955.078,12. TOTAL =**  
135 **42.624.662,16. Prestadores (serviços hospitalares) FMS 113.113.869,73 + RMMG**  
136 **31.186.813,80. TOTAL = 145.941.308,56. Serviços FMS 46.980.734,25 + RMMG**  
137 **24.926.567,50. TOTAL = 70.266.676,72. Investimentos FMS 195.529,00 + RMMG**  
138 **283.923,61. TOTAL = 479.452,61. Indenizações/DEA (custeio/capital) FMS 4.621.647,97**  
139 **RMMG 153.618,62. TOTAL = 4.775.266,59. TOTAL I = FMS 311.299.786,32 +**  
140 **176.484.175,20 = 487.783.961,52. Despesa Pessoal + Encargos Sociais Municipal**

141 121.530.559,76 + Estadual 0 + Federal 7.965.671,75 = Própria SMS 127.800,00+  
142 CORONAVIRUS (MUNICIPAL) 1.094.389,82. **TOTAL = 130.718.421,33.** Consumo  
143 Municipal 4.629.411,36 + Estadual 1.431.712,93 + 5.168.738,45 + Própria SMS 217.522,05  
144 + Coronavírus (vinculada) 4.222.199,25. **TOTAL = 15.669.584,04.** Prestadores Conveniados  
145 Municipal 36.048.507,63 + Federal 64.903.920,64 + Coronavírus Municipal 141.260,24 +  
146 Coronavírus vinculada 12.020.181,22. **TOTAL = 113.113.869,73.** Serviços Municipal  
147 42.724.687,04 + Estadual 463.329,38 + FEDERAL 3.449.457,08 + Própria SMS 25.109,17 +  
148 Emendas /Outros 12.275,00 + Coronavírus vinculada 305.876,58. **TOTAL = 46.980.734,25.**  
149 Investimentos Municipal 13.250,00 + Estadual 156.529,00 + Própria SMS 3.990,00 +  
150 Emendas/Outros **21.760,00.** **TOTAL = 195.529,00.** Indenizações/exercícios anteriores  
151 (custeio/investimento) Municipal 502.161,66 + Federal 4.119.486,31. **TOTAL =**  
152 **4.621.647,97.** **TOTAL GERAL = Municipal 205.448.577,45 + Estadual 2.051.571,31 +**  
153 **Federal 85.607.274,23 + Própria SMS 374.421,22 + Emendas/Outros 34.035,00 +**  
154 **Coronavírus Municipal 1.235.650,06 + Coronavírus Vinculada 16.548.257,05. TOTAL**  
155 **311.299.786,32. Despesas SMS Municipal 340.805.891,31+ Estadual 2.051.571,31+**  
156 **Federal 108.371.172,38 + Própria RMMG 380.835,63 + Emendas/Outros 205.460,00 +**  
157 **Coronavírus Municipal 5.143.242,19 + Coronavírus Vinculada 30.825.788,70. TOTAL =**  
158 **487.783.961,52. Despesas RMMG. Municipal 340.805.891,31 + Estadual 2.051.571,31 +**  
159 **Federal 108.371.172,38. Própria SMS/RMMG 380.835,63 + Emendas/Outros 205.460,00 +**  
160 **Coronavírus Municipal 5.143.242,19 Coronavírus Vinculada 30.825.788,70. TOTAL =**  
161 **487.783.961,52. Despesas por FR. Prestadores = Municipal 36.048.507,63 + Federal**  
162 **64.903.920,64 + Coronavírus 12.161.441,46. TOTAL 113.113.869,73. Despesas –**  
163 **PRESTADORES. Emenda Constitucional 029/2000. Despesas LIQUIDADAS do**  
164 **Município em Saúde: SMS + RMMG. Receitas de Impostos e Transferências**  
165 **Constitucionais Legais 345.949.133,50 \* 1.796.886.347,95 X 100 = 19,25%. Prestação de**  
166 **Contas Primeiro Quadrimestre 2021 RMMG. Apresentação Sr. Fábio Ribeiro Diretor**  
167 **Financeiro da RMMG. RECEITAS: Unidades: CHOV Prop. 37.724.840,08 + Vinculada**  
168 **9.441.219. TOTAL = 47.166.059,84. HMMG Covid –V 300.000,00 + Prop. 18.989.282,70 +**  
169 **18.989.282,70 + Vinculada 13.365.085,42. TOTAL 32.654.368,12. PAs Prop. 2.607.898,24**  
170 **+ Vinculada 2.742.709,28. TOTAL = 5.350.607,52. REDE: Covid – V 24.617.187,20 + Covid**  
171 **– M 4.204.173,32 + Prop. 8.322.580,18 + Vinculada 787.142,21. TOTAL = 37.931.082,91.**  
172 **SAMU: Prop 1.089.040,31 + Vinculada 1.450.400,00. TOTAL = 2.539.440,31. Covid – V**  
173 **24.917.187,20 + Covid – M 4.204.173,32 + Prop. 68.733.641,51 + Vinculada**  
174 **27.786.556,67 = TOTAL 125.641.558,70. DESPESAS - UNIDADE E NATUREZA. HMMG:**  
175 **Pessoal 56.447.343 + Consumo 2.136.614 + Prestadores 2.277.669 + Serviços 8.660.301+**

176 Investimentos 283.924,00 + Outros 25.683 = **TOTAL 69.831.533. CHOV:** Consumo  
177 1.170.574 + Prestadores 27.508.812 + Serviços 9.667.333 + Outros 40.239,00 = **TOTAL**  
178 **38.386.958. PRE HOSP:** Pessoal 23.243.213 + Consumo 508.200 + Prestadores 642.989 +  
179 Serviços 5.999.467 + Outros 80.319 = **TOTAL 30.474.188. Geral:** Pessoal 13.287.618 +  
180 Consumo 23.139.690 + Prestadores 757.344 + Serviços 599.467+ Outros 7.378 = **TOTAL**  
181 **37.791.497. Pessoal 92.978.174 + Consumo 26.955.078 + Prestadores 31.186.814 +**  
182 **Serviços 24.926.568 + Investimentos 283.924 + outros 153.619 = TOTAL 176.484.175.**  
183 **Despesas – Fonte de Recursos: HMMG:** Covid 2.638.456 + Prop. 26.996.628 + Vinc  
184 8.751.873 + 1º Q 2021 38.386.958. **CHOV:** Covid 13.710.965 + Prop 24.080.532 + 1º Q  
185 2021 37.791.497. **Pré - Hosp.** Covid 1.361.207 + Prop 58.757.629 + Vinc. 9.712.697 + 1º Q  
186 2021 69.831.533. **GERAL:** Covid 474.495 + Prop 25.522.525 + Vinc. 4.477.167 + 1º Q 2021  
187 30.474.188. **TOTAL = COVID 18.185.124 + PROP. 135.357.314 + Vinc. 22.941.738 + 1º Q**  
188 **2021 176.484.175. Sr. Ney** Coordenador do Conselho Fiscal lê o **PARECER DO**  
189 **CONSELHO FISCAL SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 3º QUADRIMESTRE DE**  
190 **2020. MESMO RECONHECENDO QUE A APRESENTAÇÃO MOSTRA O CUMPRIMENTO**  
191 **DA EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL E DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO NO QUE SE**  
192 **REFERE À DESPESA COM RECURSOS PRÓPRIOS PARA A SAÚDE, RECOMENDA A**  
193 **REJEIÇÃO DAS CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2021 EM FUNÇÃO DO**  
194 **DESCUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES DO CONTROLE SOCIAL EM RELAÇÃO À**  
195 **MUNICIPALIZAÇÃO DO CHOV/CHPEO, AO NÃO ATENDIMENTO DA DETERMINAÇÃO**  
196 **DE UTILIZAÇÃO DE TRABALHADORES PRÓPRIOS CONCURSADOS NA**  
197 **ASSISTÊNCIA EM TODA A REDE, À NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE PROVIDÊNCIAS EM**  
198 **RELAÇÃO À REVOGAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR 191/2018 E À NÃO RESTITUIÇÃO**  
199 **DA SUBORDINAÇÃO DOS SERVIÇOS HOJE INSERIDOS DA RMGUE AO COMANDO**  
200 **ÚNICO MUNICIPAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Sr. Roberto** fala que os  
201 55 milhões de gastos com a pandemia de Covid 19 representam 15 % dos gastos da saúde  
202 e isso destorce muito a prestação de contas. E diz que se não houvesse o Covid esse  
203 dinheiro seria gasto com terceirizações. Que a RMGUE teve gastos de 37% com  
204 terceirizações e que se somar com o consumo há um gasto de 45 %, que empata com a  
205 folha. Lembrando que a saúde é “gente dependente”. E que nos outros países se gasta mais  
206 de 65% com folha de pagamento. É pouco o que se gasta com pessoal em saúde no Brasil.  
207 Mesmo se gastando ate 25%, se dividirmos com a população de Campinas se gasta em  
208 torno 3,73 reais o que é menos do que uma coca cola por dia. Se somarmos o dinheiro da  
209 UNICAMP mesmo assim Campinas gasta em média uma coca cola por habitante por dia. E  
210 mesmo os 45% gasto com pessoal na rede básica, a SMS abriu mão do atendimento

211 terciário que hoje esta com as terceirizações. E conclui que Campinas gasta pouco com a  
212 saúde e também esses gastos são mal distribuídos. **Sr. Fábio** responde as questões e  
213 lembra que boa parte do gasto com as despesas do Covid não foram cobertos, só 1/3 pelas  
214 com verbas federais, ficando para o município a maior despesa. O gasto com UTI do  
215 paciente Covid é maior do que com outros procedimentos de UTI. Quanto ao percentual  
216 gasto com a população, comparando o gasto de uma coca cola por dia, se somar todo gasto  
217 pelas outras secretarias daria três cocas cola por dia. **Sr. Reinaldo** fala sobre a comparação  
218 do Sr. Roberto e reforça que gastamos 400 reais por habitante, mas nem todos são SUS  
219 dependentes. E que apresentamos a prestação de contas para todos os órgãos de controle  
220 principalmente o CMS. E volta a frisar que não concorda com a análise realizada pelo **Sr.**  
221 **Ney**, enquanto conselho fiscal, que diz que se não tem condições técnicas como assessoria  
222 contábil como sempre é apresentado, mas tem condições de olhar a avaliação contábil fiscal  
223 e as outras questões que sempre são levantadas. Reforça que não é papel do CF e sim da  
224 secretaria executiva e que CF tem que olhar números e gastos efetivos se não está  
225 cumprindo a lei. E que o CMS está se baseando na análise do CF e não na secretaria  
226 executiva que tem o papel de questionar a politica de saúde. **Sra. Leila** diz que fica  
227 insatisfeita com as prestações de contas que só leva em conta os valores. E não se a  
228 população tem saúde e esta sendo bem atendida. Segundo OMS a saúde é um estado de  
229 completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou  
230 enfermidade. Têm-se pouco ou muito leito isso não é irrelevante e Campinas tem muitas  
231 endemias. É pobre discutir só números. O Conselho deve fazer essa pergunta: a saúde do  
232 município está boa? A saúde das pessoas não é matemática. **Sr. Jorge** chama atenção à  
233 fala da Sra. Leila dizendo que o RDQA, que avalia a assistência é alinhado com prestação  
234 de contas contábil fiscal, mas não se têm conseguido realizar as duas análises  
235 conjuntamente. Foi solicitada fala pelo **Sr. Fábio** não sendo concedida pela mesa. Em  
236 **Regime de Votação Nominal** com 05 (cinco) favoráveis 21 (vinte um) votos desfavoráveis e  
237 uma Abstenção fica **REPROVADA** a Prestação de Contas. **5) Apresentação e Discussão**  
238 **da Descentralização da Vacinação e Reorganização da Atenção Básica em Campinas;**  
239 Apresentação da **Sra. Monica** pelo Departamento de Saúde. Estratégias e orientações para  
240 retomada do atendimento presencial nas Unidades de Saúde – Vacinação COVID\_19.  
241 **RELATÓRIO DE CASOS SUSPEITOS - CORONAVÍRUS E VIGILÂNCIA ATIVA DOS**  
242 **SERVIÇOS LIGADOS AO DEPARTAMENTO DE SAÚDE. Total Geral 236.620 de**  
243 **10/05/2020 a 03/06/202.** Quantidade de atendimentos presenciais de sintomáticos  
244 respiratórios = 4.590. INGRESSOS – PARCIAL • TIVEMOS AUTORIZAÇÃO DE VAGAS  
245 PARA CHAMAR DOS CONCURSOS VIGENTES DE 305 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE

246 DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS, • RESSALTAMOS ENTRE ELAS 108  
247 MÉDICOS (DIVERSAS ESPECIALIDADES), 85 ENFERMEIROS, 36 AGENTES  
248 FARMÁCIA, 17 DENTISTAS, 15 ASB, ENTRE OUTRAS CATEGORIAS PARA  
249 COMPOSIÇÃO DOS NASFs • Observar que as vagas ainda estão em processo de  
250 admissão, • Sendo também que contamos com, 81 Mais Médicos Federal, estamos  
251 aguardando para compor nossas vagas ainda mais 7 médicos. 1º RDQA • 61,67% •  
252 Competência Abril de 2021: • eSF – 217 • eAB1 – 0 • TOTAL DE EQUIPES = 217 • OBS:  
253 não consideradas as equipes de ACS. • Memória de Cálculo:  $(217 \text{ ESF} \times 3.450) + (0 \text{ EAB} \times$   
254  $3.000) / 1.213.792 \text{ Hab} \times 100 = 61,67\%$  • \*Obs.: Port. Nº 2.027, 25.08.2011 MS Dados do  
255 Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica:  
256 Município - CAMPINAS/SP. • Caso considerássemos a Portaria 2.979 de 12 de novembro  
257 de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000  
258 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui, a  
259 Cobertura de ESF passaria a 71,51%, o que cumpre a meta pactuada. • A cobertura  
260 populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família aumentou à medida que houve o  
261 ingresso de profissionais pelo concurso público (185, sendo destes 18 médicos gerais, 9  
262 psiquiatras, 9 ginecologistas, 17 pediatras, 35 dentistas, 31 enfermeiros, 9 farmacêuticos, 7  
263 fisioterapeutas, 4 fonoaudiólogo, 7 nutricionista, 6 psicólogos, 5 assistente sociais, 7 TO).  
264 Relacionado ao “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 37 R2 e 43 R1  
265 totalizando 80 médicos e redução de 81 para 71 médicos pelo “Programa Mais Médicos  
266 para o Brasil” do governo federal, estamos aguardando 17 convocações de 2ª chamada do  
267 23º Ciclo. Relacionado aos NASF, atualmente contamos com 32 eNASF, sendo destas 10  
268 equipes estão cadastradas no SCNES, e as demais estão em fase de composição pelos  
269 Distritos de Saúde, sendo que para o próximo quadrimestre estaremos atualizando as  
270 demais equipes. Contamos também com a Residência Multiprofissional na APS, sendo a  
271 mesma ampliada para este ano de 2021, com maiores especialidades. Inicialmente era  
272 composta por: Enfermagem, Nutricionista, Fisioterapeuta. A partir de 2021 incorporamos  
273 novas categorias, além do aumento de vagas para as três já existentes anteriormente, as  
274 quais são: Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Educador Físico,  
275 Assistente Social, Odontólogo. Contamos com 75 profissionais entre R1 e R2. • Mantidos os  
276 convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC Campinas, São Leopoldo  
277 Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o  
278 “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020. • Foi  
279 contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatorze Unidade Básicas de  
280 Saúde – Programa Saúde na Hora, estando o programa implantado em 13 (6 novas) e

281 homologado em 15. **Estratégias e orientações para retomada do atendimento**  
282 **presencial nas Unidades de Saúde. Acolhimento Demanda Espontânea:** Manter a  
283 triagem ativa externa. Manter o fluxo de Sintomáticos Respiratórios. Realizar atendimento  
284 dos casos agudo. Reuniões de Equipe/ Reuniões Gerais: Retomar as reuniões obedecendo  
285 às normas sanitárias. CLS: Realizar reunião virtual ou presencial em espaço amplo e aberto.  
286 Sala de Vacinas: Manter rotina, campanhas e busca ativa dos faltosos. Sala de Curativos:  
287 garantir o agendamento dos pacientes com lesões crônicas. Medicamentos: manter  
288 administração; Inalação: Manter suspensa; ECG: retomar agendamento; Acuidade Visual:  
289 Agendamento de casos prioritários. Aferição PA e Glicemia Capilar: atender a demanda  
290 espontânea e realizar agendamento do retorno para monitoramento. Coleta: Realizar coletas  
291 de urgências e retomada da oferta de rotina. Sugere-se abertura de agenda para evitar  
292 aglomerações. Visita Domiciliar: Organizar VD de acordo com critérios de risco definidos  
293 pela equipe. Farmácia: manter atendimento. Grupos: Retomar gradativamente os grupos em  
294 local adequado, arejado e garantindo o distanciamento de 1,5 metros entre os participantes  
295 e o uso de máscaras. Matriciamento: Realizar preferencialmente discussões de casos e  
296 articulação de rede via telefone ou videoconferência Retomar a participação nos  
297 matriciamento de especialidades disponibilizados pelos serviços próprios e conveniados.  
298 Especialidades: Avaliar os encaminhamentos para as especialidades priorizando os de  
299 maior risco. Agendar encaminhamentos de acordo com os fluxos estabelecidos. Saúde  
300 Mental: Avaliação presencial ou tele atendimento a depender do caso  
301 Garantir receita de medicação. Saúde Bucal: Acolhimento e Classificação de risco  
302 Exame clínico, Consultas, Medicamentos. ACS: Realizar Triagem e Vigilância Ativa Realizar  
303 ações para controle da pandemia por COVID-19. Retomar o trabalho no território - visita aos  
304 vulneráveis, articular assistência a acamados, cadastro em domicílio, controle de focos de  
305 dengue, enfrentamento às arbovirose. O uso de telefone / "Tablet" para comunicação com  
306 os usuários permanece nas situações em que não é necessária visita domiciliar. Saúde da  
307 Criança: Garantir 1º atendimento do binômio e consultas subsequentes de acordo com a  
308 Caderneta da Criança, conciliando, se possível, com a vacinação BCG Agendar consultas  
309 para as demais faixas etárias priorizando segundo classificação e critérios de riscos. Saúde  
310 da Mulher: Manter consultas de PN, PN odontológico e puerpério. Manter atendimento  
311 compartilhado com PNAR se gestante de risco Garantir realização dos exames  
312 preconizados Garantir consultas de Ginecologia de rotina, coleta de CO, anticoncepção,  
313 exames de mamografia de rastreamento, entre outras de acordo com o Protocolo de Saúde  
314 da Mulher. Saúde do Adulto e Idoso: Retomar agendamento, priorizando atendimento aos  
315 portadores de condições crônicas, de acordo com a classificação de risco Manter registro

316 atualizado no Sistema Municipal de Estratificação de Risco Cardiovascular. **Diretrizes para**  
317 **Ações nas Unidades Básicas de Saúde COVID -19. Objetivo:** Reforçar algumas diretrizes  
318 para a organização das ações nas UBS – delinear condutas para condução dos casos  
319 suspeitos e confirmados de COVID-19. **Diretrizes para Ações nas Unidades Básicas de**  
320 **Saúde:** É importante destacar que todas as demandas típicas da Atenção Primária - AP, tais  
321 como o atendimento de gestantes, crianças no primeiro ano de vida, hipertensos, diabéticos,  
322 entre outros, além das ações de promoção e vigilância à saúde nos territórios de  
323 abrangência das UBS, permanecem como responsabilidade das equipes de saúde e devem  
324 ser adequadamente acolhidas e conduzidas e devem ser também, compatibilizadas com o  
325 atendimento dos casos suspeito e confirmados de Covid 19. Destaques: ✓ **IMUNIZAÇÃO**  
326 **NAS UBS Vacinação Covid-19 – Campanha de vacinação contra Influenza/2021 –**  
327 **Vacinação de rotina (mantida). ✓ AÇÕES E ATIVIDADES NA UBS APÓS A ALTA**  
328 **HOSPITALAR DE PESSOAS COM SRAG.** A equipe da UBS deve estar atenta ao momento  
329 da alta hospitalar, com vistas à transição do cuidado após a alta, até o pronto  
330 restabelecimento do usuário. Especial atenção para os casos que demandem a reabilitação  
331 física e emocional após internações prolongadas em UTI. ✓ **MONITORAMENTO DOS**  
332 **CASOS E RASTREAMENTO DOS CONTATOS** O monitoramento dos casos e o  
333 rastreamento dos contatos constituem estratégias importantíssimas para evitar a  
334 transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2. **VACINAÇÃO COVID: 1ª Dose aplicada até**  
335 **06/07/2021- População alvo (a partir de 18 anos) = 922.781 Total 1ª dose 506.584 =**  
336 **54,9%. Cobertura Vacinal 2ª e Única aplicada até 06/07/2021 - População alvo (a partir**  
337 **de 18 anos) = 922.781 Total 167.244 = 18,1%. Abertas as falas: Sr. Lucio** diz que vai se  
338 atentar na vacinação, que é um avanço e muito positivo. Com relação à assistência  
339 referente à fala da Sra. Leila, concorda que a saúde básica não se resume a numero e que  
340 o que precisa sim é condições físicas e mentais. E que também não adianta querer saúde  
341 se não tivermos dinheiro. E sobre a fala do Sr. Roberto onde ele aponta que gastamos 46%  
342 com recursos humanos, quando poderíamos gastar ate 65%. Que segundo a 11ª  
343 Conferencia Municipal de Saúde que contou com presença de mais 500 pessoas, com  
344 representação de todos os Conselhos Locais de Saúde foi a maior queixa a falta de  
345 trabalhadores na rede. E mesmo estando há mais de 1 ano e 4 meses com a pandemia do  
346 Covid 19, essa falta já era anterior. Reconhece o esforço fundamental dos trabalhadores  
347 para conseguir prestar um serviço de qualidade. Diz que a discussão no distrito sul onde  
348 apontou que não houve reposição de férias, licença para tratamento de saúde, licença  
349 gestante e muitos trabalhadores deixaram de trabalhar por serem de grupos de risco.  
350 Pergunta como fica com a retomada dos atendimentos onde devemos ter todos os cuidados

351 sanitários. Também se preocupa com várias queixas em relação à farmácia e a falta de  
352 medicamentos na rede. Pois conhece a realidade do almoxarifado onde já realizou varias  
353 visitas. **Sra. Suely** fala como profissional da Saúde Mental onde atua e diz que em  
354 discussão com vários parceiros, tem percebido essa separação entre a saúde e a saúde  
355 mental e o impacto pós-pandemia, quando o não cuidado impacta ambas. Relata que estão  
356 estudando em grupos onde encaminhar as pessoas nesse momento de grande sofrimento.  
357 E pergunta como a rede vai se articular com tanto luto e perdas no pós-pandemia? **Sr.**  
358 **Roberto** reconhece o esforço dos trabalhadores para fazer o atendimento e diz que por  
359 trabalhar no CS Rosália, foi visitar a favela Vila Paula. Diz que Campinas faz menos da  
360 metade das consultas necessárias, que há uma dificuldade imensa de acesso e pouca ação  
361 territorial, só fazendo visita domiciliar com ACS e pouca promoção de saúde. Relata que  
362 Campinas tem 340 mil pessoas vivendo em condições precárias, sem nenhuma priorização  
363 na atenção que deveria ser prestada no campo da saúde e há uma disputa com o restante  
364 da população que tem melhores condições de vida. E que hoje a atenção básica é  
365 praticamente ambulatório medico e não voltada para os territórios mais vulneráveis. Boa  
366 parte dos médicos não conhece seu território, 90% de sua atuação é nos consultórios,  
367 podendo ser isso observado desde o tempo que trabalhava no Distrito Leste e que os outros  
368 10% de sua atuação ocorre nas reuniões de equipes. Que o modelo vigente não esta  
369 preocupado com ações diferenciadas para populações vulneráveis e nem voltado para  
370 comunidade. **Sr. Gustavo** diz que tem duvidas de mensurar ações da atenção básica, pois  
371 acompanha varias unidades com os alunos. E sobre a abordagem social o que percebe é  
372 que o problema se repete em muitas unidades onde há dificuldade de atender a população  
373 que não tem documentação. O serviço acaba fechando a porta, mas para enfrentar isso  
374 precisa ser tratado com uma politica de mensurar, de monitorar as ações. Quanto ao  
375 agendamento das vacinas com dose única para população vulnerável, foi um grande ganho.  
376 Também fala de sua preocupação com a exclusão digital para os agendamentos da  
377 população que acaba não agendando fora da sua área de cobertura por falta de transporte  
378 (carro) e não consegue se vacinar. Diz que ser importante ter uma dimensão concreta da  
379 falta de trabalhadores na rede. Conclui perguntando quais aos esforços da Secretaria para  
380 com as praticas clinicas dos trabalhadores, da ampliação do vincula, da qualidade do  
381 cuidado com as pessoas com doenças crônicas e o projeto terapêutico definido. **Sra. Suely**  
382 propõe prorrogação da reunião por mais 30 minutos sem nenhuma objeção contrária do  
383 pleno. **Sra. Suely** pelo Chat do Facebook lê os questionamentos: **Sr. Sebastião** relata a  
384 falta de RH nas UBS. Gostaria de saber sobre as cirurgias que estão paradas quando vai  
385 retomar? E também pergunta sobre 1ª dose de antibiótico que for prescrita pelo médico, se

386 é direito da criança receber a 1ª dose já na UBS? **Sra. Maria do Rosário** pergunta sobre o  
387 retorno dos agendamentos das especialidades, pois esta com uma solicitação de  
388 neurologista e já faz seis meses que aguarda no CS Balão do Laranja. **Sra. Monica** fala que  
389 precisa aprofundar, pois as questões são muito importantes, tem discutido com Sr. Roberto  
390 na comissão de AB e está cem por cento disponível em relação a atenção aos crônicos, a  
391 pandemia. Gostaria de focar na fala do Sr. Roberto, pois discorda reafirmando que tem sim  
392 esse atendimento territorializado, com protocolos e projetos assistenciais. Avalia que tem  
393 momentos melhores e outros piores. Que tem ido aos conselhos distritais fazer esse tipo  
394 discussão sobre o atendimento as demandas dos CLS. Tem sido repostos grande parte dos  
395 trabalhadores e mantido as equipes de saúde da família, sendo que até contrariando ao  
396 Ministério da Saúde continuam com os NASFs. Ainda se tem dificuldades com o momento  
397 presente. Com os agravos decorrentes da pandemia. Tem feito um esforço para estar se  
398 aproximando dos territórios. Propondo às equipes estarem junto com à ponta. E agradece  
399 todo esforço dos trabalhadores que tem bravamente trabalhado no enfrentamento da  
400 pandemia. **Sra Suely** faz o encaminhamento que essa pauta retorne ao pleno daqui a  
401 algum tempo para monitorar a situação e o andamento das questões tratadas hoje neste  
402 tema. **Sr. Roberto** propõe também como encaminhamento que esta pauta seja monitorada  
403 nas reuniões da Comissão de Atenção Básica e convida a todos presentes para a próxima  
404 que ocorrerá na primeira segunda feira do próximo mês as 17h00 e a pauta desta próxima  
405 será Saúde da Mulher e seus indicadores. **6) Apresentação, Discussão e Votação da**  
406 **Parceria entre Conselho e Programa WASH;** Apresentação **Sra. Nayara**. Fala da Parceria  
407 **Conselho Municipal de Saúde de Campinas com Programa WASH “Workshop**  
408 **Aficionados em Software e Hardware”**. Colocando argumentos sobre porque ao Conselho  
409 interessa esta parceria: • Educação não formal • Popularização da ciência • Alfabetização  
410 científica • Apropriação do conhecimento científico e tecnológico • 2013: MCTI - CTI Renato  
411 Archer Campinas • São Paulo e Paraná • Alunos ensino médio, técnico, graduação,  
412 profissionais = multiplicadores • Público original: Estudantes ensino fundamental →  
413 Conselheiros de saúde • Financiado por emendas parlamentares • Bolsas de fomento  
414 tecnológico e extensão do CNPq • Deputado Federal Alexandre Padilha (PT-SP) destinou  
415 recurso para o WASH, enfatizando a área de saúde Apoio de Comunicação e Educação em  
416 Saúde (Delma Medeiros, jornalista) Bolsista de Extensão e Pesquisa: 20h/sem por 10  
417 meses a partir de 01/08/21, priorizando sua atuação junto às Comissões de Educação  
418 Permanente e de Comunicação do CMS Possibilidades de outros 2 bolsistas em avaliação:  
419 uso mídias sociais. Após consulta se haveria alguém com alguma dúvida ou que quisesse  
420 se contrapor à parceria, como não houve nenhum posicionamento do Pleno, **Sra Suely**

421 encaminha em Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade, fica **APROVADA** a  
422 parceria. **7) Eleição integrantes (1 usuário e 1 trabalhador) da Secretaria Executiva (SE)**  
423 **CMS; Sra. Nayara** informa que foi sondado os Conselheiros sobre a vacância de 1  
424 conselheiro usuário e 1 conselheiro trabalhador para compor a Secretaria Executiva, devido  
425 à saída por motivos pessoais e de trabalho dos **Sr. Ricardo Antônio Escobar Delgado e**  
426 **Sr. José Pedro Baldo** da Secretaria Executiva. Apresentaram-se as conselheiras **Sra. Leila**  
427 **Dumaresq** representando os Usuários e **Sra. Adriana Cristina Leocádio Monguini**  
428 representando os trabalhadores. Consultado o pleno se haveria mais candidaturas, não se  
429 apresentando nenhum candidato. Foi colocado em Regime de Votação por Aclamação e  
430 Unanimidade ficam **APROVADAS** as conselheiras acima para compor a SE. **Sra. Suely**  
431 agradece a presença de todos e encerra a reunião. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro  
432 a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do  
433 Conselho Municipal de Saúde de Campinas.

434 Esta ata está sendo assinada **AD REFERENDUM** da Presidência do Conselho Municipal de  
435 Saúde em 16/07/2021 e será apresentada e votada no próximo Pleno do **dia 28 de Julho**  
436 **de 2021**, conforme Norma Regimental.

437 **Nayara Lúcia de Souza Oliveira**  
438 **Presidenta**  
439 **Conselho Municipal de Saúde**