

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Vinte e Oito 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 da Ata de Reunião do Pleno do dia 14.07.2021; 4)**
9 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio da Irmandade de Misericórdia de**
10 **Campinas; 5) Apresentação e Discussão da Testagem ampliada e monitoramento de**
11 **territórios vulneráveis: a importância da Atenção Primária na Pandemia;**
12 **6) Informes. Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos. **2) Tribuna Livre; Aberta as**
13 **Falas. Sr. Roberto** le o documento **Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde**
14 **sobre a vacinação contra Covid e à Atenção Primária em Saúde (APS) em Campinas,**
15 onde consta o trecho: “Diante desse quadro, este Conselho RECOMENDA à Secretaria: •
16 Contratação imediata e urgente de trabalhadores para a atenção primária, ampliando a sua
17 capacidade e reduzindo a repressão de demanda; • Imediata abertura de concurso público
18 para ampliar o número de trabalhadores de forma definitiva; • Melhor atuação nas áreas de
19 alta vulnerabilidade, monitorando pacientes crônicos, portadores de sintomas respiratórios,
20 crianças e gestantes; • Melhor monitoramento de suspeitos e contactantes com mais
21 capacidade de isolamento social dirigido; • Informações de como se dará a fiscalização da
22 vacinação nas empresas; • Publicação nos boletins diários e semanais do monitoramento da
23 vacinação nas empresas.” (Documento se encontra na íntegra arquivado no CMS). **Sra.**
24 **Nayara** cumprimenta a todos e agradece a participação das interpretes de libras: Andressa
25 da Central de Libras e Gisele pela APASCAMP que veem desenvolvendo brilhantemente
26 seus trabalhos. E comunica que embora por inúmeras vezes já tendo cobrado as indicações
27 dos gestores para comporem as comissões permanentes de: Acompanhamento e
28 Fiscalização de Obras e Reformas na Saúde; a de Políticas Municipais de Plantas
29 Medicinais e Fitoterapia e a de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, que foi
30 solicitado ao Secretário de Saúde em 19/05/21 no documento 3854812 em SEI
31 2020.00056713-99 (CP Acompanhamento e Fiscalização de Obras e Reformas na Saúde) e
32 no documento 3855092 em SEI 2021.00008779-16 (CP Atenção Hospitalar, Urgência e
33 Emergência) e em 27/05/21 no documento 3888278 em SEI 2020.00050946-51 (CP
34 Políticas Municipais de Plantas Medicinais e Fitoterapia); Que, entretanto fomos
35 surpreendidos pela resposta, assinada por três diretoras de departamento (de Gestão e

36 Desenvolvimento Organizacional, de Saúde e Administrativo), na qual alegam que “a
37 Secretaria Municipal de Saúde encontra-se imersa em diversas frentes de atuação o que
38 tem impossibilitado destacar representantes de seu quadro para participação de forma
39 regular nas comissões propostas” remetendo a outras comissões ou atores as atribuições
40 das referidas comissões. Como o prazo já expirou iremos recorrer ao MP. **Sra. Maria de**
41 **Lourdes Fidelis** fala do seu trabalho na Pastoral da Saúde na cidade, onde recebe varias
42 reclamações sobre o fechamento das unidades atendendo só pacientes com Covid. E
43 defende que as vacinações fossem descentralizadas e também não sugeriu horário para
44 atendimento da vacinação na parte da tarde. **Sr. Lúcio** informa que já houve a terceira
45 reunião da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de Obras e Reformas na Saúde
46 onde recebeu muitas reclamações sobre a não instalação das autoclaves por falta de
47 instalações elétricas e nem espaço disponível para as mesmas. Também foram aprovadas
48 algumas regras para o bom funcionamento da Comissão, onde consta: “1. Objetivos da
49 Comissão: - Apoiar e participar junto com os Conselhos Locais de Saúde (CLS) em: a)
50 Acompanhar a construção de unidades de saúde desde o seu planejamento até a sua
51 entrega; b) Discutir a planta, observando questões como acessibilidade, espaços para
52 atividades coletivas, número adequado de consultórios, número adequado de espaços para
53 todas as atividades técnicas, salas de reunião adequadas e conforto para os usuários, entre
54 outros; c) Avaliar o Memorial Descritivo da obra, verificando a qualidade do material para a
55 sua construção; d) Avaliar, durante as obras, seja elas de reformas, ampliação ou
56 construção, a qualidade do material utilizado e se está de acordo com o memorial descritivo;
57 e) Avaliar, na entrega das obras, sejam construção, ampliação e reformas, problemas e
58 defeitos nelas; f) Verificar se há identificação de placas nas UBS constando data de início e
59 previsão de prazo para reforma, nome da Empresa e Engenheiro responsável e valor do
60 custo da obra. 2. Método de trabalho: a) Sugere-se que os CLS, sempre que sentir
61 necessidade, demandar o apoio da Comissão de Obras para apoiá-los, segundo os
62 objetivos acima; b) A comissão pode também oferecer o apoio ao CLS sempre que vai
63 iniciar alguma obra, seja de construção, ampliação ou manutenção; c) Visitar, com
64 periodicidade definida em comum acordo com o CLS, as obras em andamento; d) Fazer
65 relatório das visitas, inclusive com fotos e vídeos, e registrá-lo em ata assinada por membro
66 da Comissão e do CLS interessado; e) Encaminhar o relatório de problemas à Executiva do
67 Conselho para ciência e apoio, se necessário; f) Encaminhar o relatório, junto com o CLS,
68 para a Secretaria de Saúde e cobrar a solução dos problemas; g) Marcar, quando
69 necessário, reuniões com os gestores responsáveis pela obra, representantes das
70 empresas construtoras e outros que tenham responsabilidade ou poder de decisão; h) Levar

71 ao pleno, sempre que necessário, os problemas encontrados e não resolvidos para buscar
72 apoio mais amplo na resolução deles; 3. Composição da Comissão: a) A comissão é
73 composta, dentre seus integrantes titulares, por pelo menos 01 (um) representante de
74 usuários (as) por distrito, 01 (um) representante de trabalhadores (as) e 01 (um)
75 representante de gestores (as). Cada titular terá 01 (um) suplente; b) A reunião se reunirá
76 uma vez por mês ou sempre que necessário; c) As reuniões ordinárias ocorrerão nas
77 quartas terças feiras do mês às 18h30, com duração prevista de 1 hora e 30 minutos; d) As
78 reuniões extraordinárias serão convocadas pela maioria dos membros ou pelo (a)
79 responsável por sua articulação, sempre que necessário; e) A comissão terá um (a)
80 articulador (a), responsável pela convocação das reuniões e por dar despacho às decisões
81 da Comissão; f) Em cada reunião será escolhido um secretário, responsável pela ata,
82 inscrições e controle do tempo de falas; g) A comissão poderá solicitar apoio de engenheiros
83 ou contadores, da prefeitura ou voluntários, para apoiá-la na avaliação dos custos e das
84 obras. “E também informa que até agora não foi indicado os gestores para compor a
85 comissão.” **Sra. Patricia**, Coordenadora do CS Santos Dumont, traz um pedido de
86 proximidade da população em relação à unidade básica. Mesmo com os CLS atuante ainda
87 temos essa lacuna. Inclusive para equacionar a questão de trazer a vacina para dentro da
88 unidade. Precisamos pensar coletivamente para nossas ações sejam mais assertivas. **Sr.**
89 **Ney** reforça sobre as comissões de acompanhamento. Precisamos que sejam retomadas e
90 efetivas, inclusive há um esvaziamento do Conselho Fiscal, pois estamos com muitas
91 dificuldades de acessar as informações. E os que os conselheiros que ainda não se
92 encaixaram nas comissões que o venha a fazer e participar. **Sr. Mário** informa sobre o
93 Seminário de criação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador e da
94 Trabalhadora - CISTT do CMS que cumprirá um papel de debate e assessoramento ao
95 conselho. O convite para o Seminário será realizado pela relações públicas do MPT, a
96 pedido do Dr. Paulo Crestana do MPT, tendo em vista a proposta construída na Comissão
97 Organizadora, em que participam integrantes do CMS e do CLS do CEREST. Neste
98 Seminário será apresentada uma Resolução para criação da CISTT, que posteriormente
99 será apreciada no pleno do CMS. **Sr. Valdir** reforça sua fala sobre a Covid onde alguns
100 dados, já falou outras vezes, sobre a questão da cor em boletim anterior. Não vê índice de
101 recuperados, tratamento domiciliar e outros mais. “Não são mais necessários? Ocupação
102 de UTI de 72% é pra valer ou brincadeira?” **Sr. Erculano** parabeniza a descentralização das
103 vacinas, mas questiona “onde vai ser atendido quem precisa do serviço para outras
104 demandas de saúde”? Com tanta falta de recursos humanos?” **Sra. Ivonilde** faz a contagem
105 de quórum com a chamada dos conselheiros. Havendo quórum com 30 conselheiros

106 titulares e 13 conselheiros suplentes num total de 43 conselheiros presentes. **Sr. Mário**
107 encaminha a votação das **Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde sobre a**
108 **vacinação contra Covid e à Atenção Primária em Saúde (APS) em Campinas.** Regime
109 de Votação fica **APROVADO** por Aclamação e Unanimidade à **recomendação.** **Sra.**
110 **Andrea Von Zuben** responde aos questionamentos: e fala porque está fora o dado sobre a
111 falta de espera por leito de UTI, pois não há aguardo de vaga. Ressalta que o DEVISA tem
112 um compromisso com os dados epidemiológicos independente do governo que esteja
113 vigente e diz que já trabalha há 21 anos na vigilância e é difícil agradar todo mundo.
114 Reconhece que está prejudicando o atendimento, mas é impossível não prejudicar algum
115 serviço, pois a vacinação é pra toda a população e de 800 mil doses aplicadas ainda falta
116 mais de 1 milhão. Mesmo contratar funcionários terceirizados ainda não foi possível. É a
117 doença que mais mata no momento. A previsão é acabar em dezembro a vacinação.
118 Estamos diante de um grande desafio e a pandemia do Covid está sendo considerada a
119 terceira pior tragédia da humanidade só perdendo pra primeira e segunda guerra mundial. **3)**
120 **Apresentação e Aprovação da Ata de Reunião do Pleno do dia 14.07.2021;** Em Regime
121 de Votação fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade, a Ata. **4) Apresentação,**
122 **Discussão e Votação do Convênio da Irmandade de Misericórdia de Campinas;**
123 Apresentação da **Sra. Giovana Caramuru Apoio Técnico - DGDO - Irmandade de**
124 Misericórdia de Campinas (IMC) Novo Termo de Convênio Processo: PMC.2021.00011589-
125 13 Termo de Convênio nº 08/21 Vigência: 18 meses 08/07/2021 à 08/01/2023 Localização
126 Avenida Benjamin Constant, 1657 Fundada em 01/outubro/1876. Irmandade de Misericórdia
127 de Campinas (IMC) □ A história da IMC começa junto com a nomeação do jovem padre
128 Joaquim José Vieira, quando foi lançada a ideia da construção de um hospital de caridade
129 que pudesse amparar a população mais pobre da cidade. □ Em 1876, foi realizada a
130 inauguração do hospital e da capela anexa, sob invocação de Nossa Senhora da Boa Morte.
131 □ Em 1936, foi inaugurado outro pavilhão denominado Hospital Irmãos Penteado. □ Em
132 1965 a FCM da Unicamp ocupou o prédio da Santa Casa, no período de 1965-1985. □ O
133 hospital Irmãos Penteado e a Santa Casa formam o complexo da IMC. Irmandade de
134 Misericórdia de Campinas (IMC) Objeto □ O presente convênio tem por objeto manter, em
135 regime de cooperação mútua entre os Convenientes, um Programa de Parceria na
136 Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica Hospitalar Geral, mediante a oferta de
137 leitos na área de clínica médica, cirúrgica e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI),
138 Assistência Médica Hospitalar Específica, mediante a oferta de leitos no Centro de
139 Tratamento de Queimados e Ambulatorial, mediante a oferta de procedimentos de
140 retaguarda ao Centro de Tratamento de Queimados e de Litrotripsia Extra Corpórea.

141 Irmandade de Misericórdia de Campinas (IMC) □ Convênio Anterior □ 29 leitos de Clínica
142 Médica; □ 02 leitos de UTI; □ 10 leitos de tratamento de queimados – sendo 02 intensivos e
143 08 semi-intensivos; □ Procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade voltados
144 aos pacientes em tratamento de queimaduras (FPO). □ Convênio Atual □ 31 leitos de
145 Enfermaria (29 de clínica médica e 2 de clínica cirúrgica); □ 05 leitos de UTI; □ 10 leitos de
146 tratamento de queimados; □ Procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade
147 voltados aos pacientes em tratamento de queimaduras (FPO). □ Procedimentos de
148 Litrotripsia Irmandade de Misericórdia de Campinas (IMC) Convênio 173-16-Mensal R\$
149 1.173.600,00 Federal: R\$ 617.100,00 Municipal: R\$ 556.500,00 Convênio 08-21- Mensal R\$
150 1.386.051,10 Federal: R\$ 617.100,00 Municipal: R\$ 768.100,00 Irmandade de Misericórdia
151 de Campinas (IMC) □ VALOR TOTAL DO CONVÊNIO MENSAL □ R\$ 1.386.051,10 □
152 Recurso Federal: R\$ 617.100,00 □ Recurso Municipal: R\$ 768.951,10. □ Valores Pós-
153 Fixados: Recurso Financeiro - Componente Pós Fixado Legislação Fonte Federal Fonte do
154 Recurso Litrotripsia Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013 R\$ 14.018,00 Teto MAC
155 Procedimentos Ambulatoriais CTQ Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013 R\$ 455,000 Teto
156 MAC TOTAL RECURSO FEDERAL COMPONENTE PÓS-FIXADO R\$ 14.473,00. Valores
157 Pré-Fixados: Item Valor Diária Financeira Total Mensal Assistência Hospitalar 29 Leitos de
158 Clínica Médica R\$ 694,00 R\$ 603.780,00 02 Leitos de Clínica Cirúrgica R\$ 694,00 R\$
159 41.640,00 05 Leitos de UTI R\$ 1.600,00 R\$ 240.000,00 10 leitos de CTQ R\$ 1.600,00 R\$
160 480.000,00 Amb CTQ média complexidade FPO R\$ 6.158,10 Total R\$ 1.371.578,10. Valor
161 Atribuído para a Matriz de Monitoramento Mensal até **BLOCO QUANTITATIVO: 60% DO**
162 **VALOR PRÉ-FIXADO (METAS QUANTITATIVAS) R\$ 822.946,86 BLOCO QUALITATIVO:**
163 **40% DO VALOR PRÉ-FIXADO (METAS QUALITATIVAS) R\$ 548.631,24 TOTAL R\$**
164 **1.371.578,10. BLOCO QUANTITATIVO (60%) - R\$ 822.946,86. 5 indicadores: Disponibilizar**
165 **100% dos leitos SUS à Central Municipal× de Regulação Produzir 930 diárias/mês, na**
166 **modalidade hospitalar× convencional (enfermaria) Produzir 150 diárias/mês de UTI adulto×**
167 **Produzir 300 diárias/mês de leito CTQ × Produção ambulatorial de média complexidade do×**
168 **ambulatório de queimados. O acesso aos serviços conveniados é disponibilizado pela rede**
169 **municipal de saúde através da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA).**
170 **VALOR TOTAL EM 18 MESES× R\$ 24.948.919,80.** (Documento se encontra na íntegra
171 arquivado no CMS). **Sr. Ney** lê o Parecer do Conselho Fiscal relativo ao convênio entre a
172 PMC e a Irmandade de Misericórdia de Campinas, onde consta “sobre a renovação de
173 convênio - processo PMC. 2021.00011589-13. Concluído o debate, colocada em votação à
174 recomendação final de este parecer, o Conselho Fiscal aprovou, com votos favoráveis à
175 aprovação do convênio, Júlio, Ney e Ozéias, o presente parecer nos seguintes termos:

176 APROVAÇÃO DO CONVÊNIO, COM DESTAQUE PARA A MELHORIA NA PRESTAÇÃO
177 DE CONTAS DE EXECUÇÃO FÍSICA POR MEIO DA APRESENTAÇÃO DE PRODUÇÃO
178 EFETIVADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A ÊNFASE À NECESSIDADE DE
179 FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA COMISSÃO DE
180 ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO”. (Documento se encontra na íntegra arquivado no
181 CMS). **Abertas as Inscrições: Sr. Erculano** pergunta sobre o pagamento dos leitos,
182 quando não há a utilização dos leitos? **Sr. Valdir** pergunta quantos leitos SUS para
183 queimados são disponibilizados? **Sra. Erika pelo DGDO** esclarece que a matriz de
184 monitoramento, traz indicadores relacionados à disponibilização e a produção das
185 utilizações dos leitos. O leito precisa estar disponível para a municipalidade a qualquer
186 momento para ser utilizado. Os leitos normalmente ficam sempre cheios. Quanto à
187 ocupação solicitada pelo Sr. Valdir são 29 leitos de Clínica Médica; 02 leitos de Clínica
188 Cirúrgicas; 05 leitos de UTIs e 10 leitos de queimados. Em Regime de Votação Nominal
189 com 32 (trinta e dois) Votos Favoráveis e fica **APROVADO** o convênio da Irmandade. **5)**
190 **Apresentação e Discussão da Testagem ampliada e monitoramento de territórios**
191 **vulneráveis: a importância da Atenção Primária na Pandemia;** apresentação da **Sra.**
192 **Luciana Utsonomya**, onde consta: “**Testagem e Monitoramento em territórios**
193 **vulneráveis: importância da atenção primária na contenção do vírus.** No Brasil, as
194 populações negra (preta e parda) e indígena têm 39% mais chances de morrer por Covid-19
195 do que a população branca. Essa desigualdade também se expressa no gráfico abaixo, que
196 mostra a enorme diferença na curva de mortalidade de homens e mulheres, Aposentados e
197 donas de casa representam 48% do total de óbitos observados. São grupos
198 majoritariamente idosos cujas mortes estão associadas à faixa etária, já que o vírus é mais
199 letal à população acima de 60 anos De acordo com os números da base de mortalidade
200 analisada, pedreiros, empregadas domésticas e motoristas de carros de aplicativo estão
201 entre as ocupações mais afetadas pela doença. Pandemia e desigualdade social. Do total
202 de óbitos, 23.628 (76,7%) não completaram o ciclo de educação básica, ou seja, tinham 11
203 anos ou menos de estudo. **Desemprego e Precarização No Trabalho:** diaristas e
204 trabalhadoras do lar da favela paulistana de Heliópolis revelou que 88% do grupo perdeu
205 algum posto de trabalho após a pandemia, e 95% teve sua renda mensal diminuída neste
206 período. Condições que impactam na Mortalidade× de Covid19 Renda × Trabalho ×
207 Mobilidade × Moradia × Acesso à saúde. “Rejuvenescimento dos óbitos tem COR”. O debate
208 público concentrou fogo na ocupação de leitos e na ampliação de vagas de UTI, que viraram
209 estratégia única de combate à crise, esquecendo-se da possibilidade e da necessidade de
210 contar com a equipe de atenção básica para: Medidas de prevenção, rápida identificação

211 dos que adoecem triagem dos contatos, busca ativa, acompanhamento precoce e próximo
212 das famílias mais vulneráveis isolamento adequado dos infectados identificados×
213 Importância da ampla testagem e monitoramento das famílias vulneráveis.” (Documento se
214 encontra arquivado na integra no CMS). **Sra. Andrea pela DEVISA** acho oportuna a fala da
215 Luciana e reforça que pelas dificuldades apresentadas pela pandemia fica claro que a taxa
216 alta de casos, acaba que as equipes não tem perna para fazer como proposto. Que a
217 Atenção Básica de Campinas foi muito protagonista e porta de entrada para a população. E
218 fizeram diagnostico precoce o que ajudou muito no processo de trabalho, semanalmente
219 monitorado pelas UBS. Agora com o controle do número dos casos, o aumento da
220 vacinação, estamos agora recebendo os testes de antígenos que tem resultado de quinze
221 minutos, sendo que ele procura o vírus e consegue fazer o isolamento de contato. É fora do
222 contexto dizer “fique em casa ao trabalhador autonomo”. Isso não é real. O que se
223 recomenda é que fique 10 dias em casa, pois estamos ensinando a sair de casa. Sempre
224 teve criticas, que ensinamos a ficar em casa e não ensinamos a sair de casa. O que temos
225 que ensinar é quanto ao uso correto de mascara. Temos um projeto de fornecer máscara
226 PFF2 que é mais segura. Se aglomerar que mantenha o distanciamento de 1,5 metro de
227 distancia. E trabalhar: “O que significa lavar as mãos?” Frisar melhor as formas de
228 transmissão e quais os piores lugares contaminados. Todo mundo hoje esta entendendo de
229 media movel, isso é um ganho. Nas periferias o uso de mascara é menor. Hoje existe um
230 comite de obitos para avaliar a ocupação de leitos entre público e privado. Uma coisa coisa
231 é ficar numa casa grande isolada, outra é ficar na comunidade onde muita das vezes é so
232 um comodo com varias pessoas dentro. A maior fonte de contaminação é a intradomiciliar.
233 Agora estamos vacinando 80 mil pessoas por semana nas UBS, nos CIs e parceiros, mas
234 falta vacina pelo governo do estado que não está enviando. Estou preocupada com a
235 variante Delta que já entrou, mas ainda não é predominante. **Sra. Maria do Carmo**
236 **(Carminha)** pelo grupo Frente pela Vida e em defesa pelo SUS Campinas e região, vem
237 contribuindo com o enfrentamento e erradicação da pandemia, participa com a força tarefa
238 da UNICAMP, onde vários professores e técnicos para realizar testagem na população
239 vulnerável como no caso do São Marcos com a ajuda do paróco e também na Vila Paula, no
240 acampamento do MST Marielle Franco em Valinhos. A atuação da atenção primária nas
241 populações vulneraveis é esencial, é importantissima trabalhar com a unidade de referencia
242 em cada territorio. Refere que as UBS em Campinas não priorizaram no inicio as
243 populações mais vulneraveis, atraves do acompanhamento caso a caso em parceria com a
244 AB. Resalta também a importância da parceria AB com as universidades, bastante positiva e
245 pode ser implied, em função do conhecimento do territorio atraves da sua area de cobertura

246 e o trabalho com as lideranças da comunidade, que faz toda diferença em alcançar sucesso da
247 ação. **Abertas as Inscrições: Sra. Leila** agradece as informações prestadas pela Luciana e
248 Carminha, diz que é um grande desafio a pandemia para o mundo todo. Avalia que a grande
249 verdade é a falta de contratação de pessoal inclusive para uma possível aplicação de uma
250 terceira dose. Ressalta que precisa de um plano para outras demandas de saúde, pois as
251 pessoas não vão morrer só de Covid, temos outras co-morbidades. Que é necessário
252 repensar a rede, pois ela não está pronta para exercer seu papel na construção da
253 integralidade, pois a meta não é zerar o Covid. As pessoas tem que morrer de causa
254 natural. Não pode morrer desassistida, tem que receber um bom tratamento para suas
255 doenças. E como redutora de danos afirma que oferecer alternativas com autonomia para a
256 população é uma estratégia, embora fundamental, mas a redução de danos não substitui as
257 políticas públicas. Usar máscara nos ônibus não previne o contágio, pois os ônibus com
258 viagens longas e sempre superlotadas aumentam cada vez mais o contágio. **Sr. Lucio**
259 parabeniza o trabalho voluntário da Luciana e Carminha diz que foi fundamental e de grande
260 valia. Fala da necessidade de RH para atender as demandas que não são só da pandemia e
261 sim de várias doenças, nas áreas vulneráveis, com mais de 180 mil pessoas aglomeradas
262 nas periferias. Diz que tudo é muito limitado, ressaltando a diferença das realidades de uma
263 residência com 30 m² e outra com maior tamanho, que é um fator complicador para se fazer
264 o isolamento. O relatório detecta como estão a contaminação e também os óbitos, mas falta
265 informação referente aos em situação mais críticas e mais vulneráveis. E o estudo aponta
266 que quanto menor a falta de educação maior é o número de óbitos na população de negros
267 e idosos abandonados, para quem muitas vezes falta até comida. A atenção básica precisa
268 estar mais à frente aos mais vulneráveis e sem RH não tem como. Pois já estamos com mais
269 de 01 ano e 04 meses de pandemia e ainda vai deixar muitas sequelas para essa
270 população. **Sr. Roberto** parabeniza o trabalho apresentado, reforçando que ele demonstra
271 que Campinas e o estado de São Paulo podiam ter feito muito mais e melhor, conforme
272 sempre falado pelo Conselho. O que se vê é uma fragilidade do SUS, através das muitas
273 mortes evitáveis desde o início. Se tivessem realizado mais testes e mais isolamento,
274 muito poderia ser evitado. Recentemente estive em uma das regiões citadas no estudo,
275 onde a população fala da falta de atuação do médico do CS nessas áreas vulneráveis. Com
276 isso vão sobrar várias sequelas. Há também uma crise em que se constatou menos de 50%
277 de consultas que precisavam ser realizadas na AB. E que durante anos a AB se tornou um
278 ambulatório médico nas unidades de saúde de Campinas, onde 90% médicos de família
279 ficam dentro dos consultórios e 10% em reuniões. Por isso temos que pensar numa AB, com
280 forte conexão com a população. Que os profissionais atuem nas comunidades mais

281 vulneráveis. Cita exemplo de Recife que cuida da população embaixo dos viadutos e não
282 em consultório. **Sr. Gustavo** parabeniza o debate e as debatedoras. E diz que desconfia
283 onde parece tudo maravilhoso ou tudo péssimo, ou seja, conforme a atuação da gestão fica
284 demonstrada uma crise de integralidade, e reafirma que quem tem que resolver é a AB. Pois
285 só ela conhece seu território e sua população adscrita. Fala sobre a diferença de impacto
286 desse tipo de atuação até na Suíça onde há vulnerável que também sofrem que são
287 diferentes dos daqui, mas que precisam de tratamento, como os daqui. E que por falta de
288 equidade o país fica a mercê da iniquidade. Ficou muito evidente que a falta do lockdown
289 na época correta não foi realizado, pois sua efetivação prejudicava os grupos mais
290 favorecidos que a classe trabalhadora. E para ser implantado precisava que houvesse
291 políticas de subsistência e proteção da população mais carente. Não viu este esforço de
292 proteção ser efetivado. E conforme o estudo apresentado as testagens foram realizadas, no
293 intuito de proteger a população, favorecido pelo vínculo entre os parceiros envolvidos no
294 estudo. Não pra fazer política sanitária sem reduzir danos. E conclui que se tivesse outro
295 modelo a AB em Campinas dava para fazer mais e com melhor resolutividade. **Sr. Valdir**
296 agradece a Luciana à inclusão solicitada por ele em relação ao numero de óbitos e também
297 em relação à raça. Diz que a gestão simplesmente deixou de informar nos boletins sobre a
298 espera de vagas em UTI e os casos de óbitos. Conforme levantamento realizado por ele,
299 pois é pesquisador de historia. Quando houve a pandemia de febre amarela e na época não
300 se sabia, que era um mosquito que transmitia a doença. Os dados vão ser colocados na
301 historia da saúde publica de Campinas por isso a importância de sua divulgação na paginas
302 eletrônica da PMC. Quanto às autoclaves existe uma no Centro de Saúde Padre Anchieta
303 que ainda esta dentro da caixa, por que a porta onde a mesma ira ser instalada, é menor. E
304 pergunta: “por que não foram medir primeiro para depois comprar? Como esta sendo
305 realizadas essas esterilizações? Não seria o caso de ter uma central de estelização e
306 material?” **Sr. Mario** consulta o pleno sobre a prorrogação da reunião por conta do
307 adiantado da hora. Sem nenhuma objeção e por aclamação e unanimidade fica prorrogada
308 a reunião por mais trinta minutos. **Sra. Luciana** faz à devolutiva e agradece a oportunidade
309 de estar apresentando o estudo. É importante que a testagem ampliada entre na cultura de
310 hoje em diante, como a cultura da vacinação. Sensibiliza-se com as falas. **Sra. Andrea**
311 agradece a oportunidade e diz que se faz uma dicotomia entre trabalhadores, gestores e
312 usuários onde oscila entre a situação ideal e a situação indesejada, não considerando
313 avanços. E mesmo que trabalhe há mais de 20 anos no SUS Campinas sempre gostou
314 muito do controle social, não concorda com a fala do Gustavo, onde ele diz que a gestão
315 não gosta de ouvir, pelo contrario sempre procura ouvir e acolher as demandas

316 apresentadas pelo conselho. Mas avalia que há por parte dela uma cegueira institucional,
317 mas sempre sobra pouco tempo para a gestão se manifestar. E garante que as equipes
318 nunca trabalharam com tanto afinco. E se desculpa com o Sr. Valdir se ele se sentiu
319 ofendido na sua fala. Não foi essa a intenção. E avalia que muito já foi feito e ainda tem
320 muito a ser feito. A política de rastreamento tem sido feita de forma efetiva. Não é uma
321 política fácil. Põe-se a disposição para acolher as demandas que forem possíveis. Hoje é
322 gestora amanhã pode voltar a ser servidora de carreira como sempre foi. **Sra. Carminha** diz
323 que entende a Andrea, pois também já foi gestora, mas a dicotomia realmente existe ela,
324 não é criada. E os papéis são mais difíceis em alguns momentos. Está faltando à integração
325 maior entre trabalhadores e gestores como também está faltando essa escuta dos gestores
326 ao que está ocorrendo em nível mais local. E percebe um desligamento entre as unidades
327 faltando algumas diretrizes. No caso do Acompanhamento do MST da Marielle Franco em
328 Valinhos, não teve ajuda institucional. E defende as parcerias com as universidades. **Sra.**
329 **Nayara** diz que se está vivendo um momento muito importante, que é uma verdadeira
330 encruzilhada e esse debate sobre o manejo da pandemia é muito relevante. O estudo
331 apresentado é muito rico, que mesmo tendo sido apresentado depois de decorrido mais de
332 ano da pandemia, traz contribuições que podem e devem ser incorporadas em Campinas.
333 Destaca que o Conselho vai continuar pautando essa conversa mesmo que ocorra a
334 diminuição dos casos, pois estamos atentos para o fato de que ainda contamos com as
335 variantes, que podem fazer recrudescer a pandemia e termos que alterar a forma de agir do
336 poder público na saúde em Campinas. **Sr. Mário** agradece a participação de todos e
337 pergunta se tem algum informe, não havendo encerra-se a reunião. Eu **Maria Ivonilde**
338 **Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
339 publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.