

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de**
2 **Campinas realizada aos Oito Dias do Mês de Setembro do Ano de Dois Mil e**
3 **Vinte e Um.** Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde,
4 além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo
5 quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de
6 Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião às dezenove horas, e anuncia os
7 seguintes itens de pauta: **1) Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes**
8 **de acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3) Apresentação e Aprovação da**
9 **Ata de Reunião do Pleno do dia 11.08.2021; 4) Votação nominal dos**
10 **encaminhamentos da pauta Atualização do Panorama Dados Hospitalares**
11 **2015-19; 5) Apresentação, Discussão e Votação do Convênio Maternidade de**
12 **Campinas; 6) Apresentação e discussão da Implantação dos NASF (Núcleo de**
13 **Apoio à Saúde da Família) pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas; 7)**
14 **Informes. Sr. Mario** inicia a reunião saudando a todos, abre a reunião dando boas
15 vindas aos presentes. **2) Tribuna Livre; Aberta as Falas: Sr. Mariante lê**
16 **Manifesto da Saúde Mental Antimanicomial em Defesa da Vida da População**
17 **Brasileira. Por que eles querem destruir tudo?** Onde consta o seguinte trecho:
18 “Entretanto, está em curso, por parte do Ministério da Saúde, a tentativa de
19 desconstruir todas essas conquistas, e a isto se soma uma atitude de total
20 indiferença às vidas perdidas no país. Ao invés de vacina, eletrochoque. Ao invés de
21 salvar vidas, mais armas. Ao invés de mais auxílio emergencial, menos garantia à
22 vida. Se eles querem destruir tudo, nós estamos aqui para defender a vida! Em
23 defesa da vida da população brasileira! Vacinas Já! Em defesa da saúde mental em
24 liberdade! Em defesa do SUS! Tortura e manicômios, nunca mais! + Liberdade +
25 Diversidade + Direitos = Democracia. (Documento se encontra na integra arquivado
26 no CMS).” Solicita votação pelo pleno. **Sra. Lourdes lê Recomendações à Secretaria**
27 **Municipal de Saúde contra a privatização da UPA Campo Grande**, onde consta o
28 seguinte trecho: “Portanto recomendamos à Secretaria de Saúde que suspenda as
29 iniciativas de terceirização e privatização dos serviços de urgência e emergência da cidade
30 e envidem todos seus esforços para buscar estratégias e ações para melhorá-los e torná-los
31 efetivos através da gestão pública e com trabalhadores (as) estáveis e concursados (as).
32 Não será com menos estado e mais mercado que teremos nossos problemas resolvidos.

33 Outros países, particularmente da Europa, apesar da força devastadora do neoliberalismo,
34 são exemplares em demonstrar a importância dos serviços públicos para garantir o direito a
35 uma saúde pública, universal, equânime e de qualidade para todos os seus (suas) cidadãos
36 (ãs). (Documento se encontra na íntegra arquivado no CMS)". Solicita votação pelo
37 pleno. **Sr. Laércio**, trabalhador do Centro de Referência do Idoso, faz uma
38 retrospectiva sobre o ocorrido no CRI no final do ano passado, aonde vieram
39 procurar o CMS e hoje volta para agradecer, pois conseguiram resolver o problema
40 e estão com nova coordenação e está tudo bem. **Sra. Aline**, Conselheira
41 representante da Pucc, responde sobre os questionamentos da reunião passada: 1)
42 sobre Grupo de usuários do Convênio Pucc que existia anteriormente foi falado com
43 a ouvidora, que informou sobre o retorno das atividades do grupo. E já está sendo
44 agendado para o final de setembro reunião de forma remota por conta da pandemia
45 e pelos protocolos de segurança. 2) sobre o atendimento no Hospital da Pucc dos
46 pacientes em uso de aparelhos auditivos e implantes cocleares e informou sobre sua
47 manutenção e reposição de peças. Foi falado com o pessoal da otorrino, onde foi
48 esclarecido que quando da aquisição do aparelho é orientado que haverá dois
49 retornos para ajustes necessários e adaptações, mas mesmo assim existe um canal
50 virtual (telefone) entre a equipe e o usuário. Que se apresentar defeito e for
51 comprovado que não é por mau uso, o mesmo será repostado. As pilhas são
52 adquiridas pelos usuários. **Sra. Nayara** relembra o convite sobre o seminário, onde
53 consta: "O Ministério Público do Trabalho e o Conselho Municipal de Saúde de
54 Campinas convidam para o Seminário para criação da Comissão Intersectorial de
55 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) de Campinas a ser realizado
56 virtualmente no dia 14 de setembro de 2021, das 14 às 17 horas. Para participar, é
57 necessário realizar inscrição prévia." E convida para outra atividade que também
58 está sendo organizada pelo CMS, a audiência pública sobre os "Rumos da saúde
59 mental no município de Campinas e quem interessa a revogação da lei de cogestão
60 do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira?", que será dia 15/09/2021 as 19h00, com
61 card. para divulgação evento, organizado em conjunto com o Movimento de Luta
62 Antimanicomial de Campinas, contando com apoio da ADUNICAMP. A mesa terá as
63 presenças da Sra. Florianita Braga Campos, Sr. Ed Carlos, Sr. André Fonseca e
64 Sra. Silvana Borges, a secretária foi convidada, mas declinou o convite. **Sr. Mario**

65 abre oficialmente a reunião. **Contagem de Quórum.** Sra. **Ivonilde** informa que
66 estão presentes 27 conselheiros titulares e 14 suplentes, portanto há quórum. **Sr.**
67 **Mario** submete ao pleno a moção apresentada pelo Sr. Mariante e pergunta se há
68 algum conselheiro contrario que seja votada por aclamação, não havendo nenhum
69 contrario fica **APROVADA por Aclamação e Unanimidade** a Moção. Em seguida o
70 mesmo ocorre com o manifesto apresentado pela Sra. Lourdes e pergunta se há
71 algum conselheiro contrario que seja votada por aclamação, não havendo nenhum
72 contrario fica **APROVADA por Aclamação e Unanimidade** a Recomendação. **3)**
73 **Apresentação e Aprovação da Ata de Reunião do Pleno do dia 11.08.2021; Sr.**
74 **Mario** pergunta ao pleno se existe algo a acrescentar na ata, não havendo
75 manifestação. Em **Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade** fica
76 **APROVADA** a ata. **4) Finalização da pauta anterior sobre apreciação dos**
77 **Encaminhamentos da Pauta Atualização do Panorama Dados Hospitalares**
78 **2015-19, com votação nominal dos conselheiros.** **Sr. Mario** explica o que foi feito
79 na reunião anterior (apresentação e debate da pauta e indicação dos
80 encaminhamentos), lembrando que houve uma intervenção de uma conselheira
81 para que fosse feita votação nominal e, como já estava bem adiantado no tempo, foi
82 direcionado para que essa votação ocorresse nesta reunião. Informa que quem
83 votará pela aprovação dos encaminhamentos tal como apresentado na reunião
84 anterior, deverá votar **SIM** e quem discordar dos referidos encaminhamentos vota
85 **NÃO**, havendo a possibilidade de se abster. **Em regime de Votação Nominal** com
86 25 (vinte e cinco) votos Sim, 05 (cinco) votos Não e 02 (duas) abstenções ficam
87 **APROVADOS** os encaminhamentos definidos na reunião passada referentes ao
88 Panorama Dados Hospitalares 2015-2019. **5) Apresentação, Discussão e Votação**
89 **do Convênio Maternidade de Campinas;** Apresentação **Sra. Shirley Franco**
90 **Apoio Técnico – DGDO.** Termo de Convênio 86/15. Processo SEI PMC.
91 2019.00032812-41. **OBJETO DO CONVÊNIO** O presente convênio tem por objeto:
92 manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de
93 Parceria na Assistência à Saúde, no campo da assistência médica hospitalar e
94 ambulatorial, na área da saúde da mulher e materno-Infantil, oferecida à população,
95 no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas. Nascimentos em Campinas
96 Ano 2020. Total 13241 Maternidade 7422 (56%) Maternidade SUS 4809 (65%). Ano

97 2019. Total 14135 Maternidade 7482 (52%) Maternidade SUS 4678 (62%).
98 Internações na Maternidade de Campinas. Ano 2020. UCI 684. UTI 486. Ano 2019
99 UCI 648. UTI 547. PANDEMIA Notificações SRAG 2020 – 175. Notificações SRAG
100 2021- 118. Atendimentos COVID - 182. Atendimentos COVID - 2021 255. Óbitos
101 COVID 4. **OBJETIVOS DO PRESENTE ADITAMENTO.** Prorrogação da vigência
102 convenial; □ Adequação da oferta assistencial hospitalar em conformidade □ com a
103 demanda, com ajuste no quantitativo de leitos de Unidade de Terapia Intensiva,
104 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru e de Enfermaria e
105 procedimentos cirúrgicos; Adequação da Matriz de Indicadores; □ Adequação da
106 oferta assistencial ambulatorial, em conformidade □ com a demanda, com ajuste dos
107 quantitativos de procedimentos da Ficha de Programação Orçamentária e oferta
108 ambulatorial; Adequação Orçamentária e Financeira. □ **Período de Vigência 18**
109 **meses** □ Com início em **01 de outubro de 2021 e término em 31 de março de**
110 **2023. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ANTERIOR AO ADITAMENTO.** Tipo de Leito e
111 Nº de Leitos Enfermaria 92. UTI Adulto - Tipo I 5. UTI Neonatal - Tipo II 22. Unidade
112 de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional - UCINCO 17. **Total 136. APÓS**
113 **O ADITAMENTO.** Tipo de Leito e Nº de Leitos Enfermaria 75. UTI Adulto - Tipo I 3;
114 UTI Neonatal - Tipo II 22; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
115 Convencional - UCINCO 17; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
116 – UCINCA 2; **Total 119. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL.** O atendimento
117 ambulatorial ofertado se destina: □ Casos encaminhados pela rede própria da
118 Secretaria Municipal de □ Saúde; Egressos hospitalares da Maternidade Campinas –
119 Retornos pós □ operatórios. Serão ofertadas 340 novas consultas nas
120 especialidades: □ cerclagem, □ cirurgia ginecológica, □ laqueadura e □ mastologia
121 benigna. □ Os exames pré-operatórios serão realizados pela entidade para as □
122 mulheres que tiverem sua indicação cirúrgica confirmada pelo cirurgião. Anterior ao
123 Aditamento **Valor Mensal R\$ 3.574.756,39.** Posterior ao Aditamento. **Valor Mensal**
124 **R\$ 3.874.235,39.** Valor Mensal do convênio: R\$ 3.874.235,39. **Recurso Federal:** R\$
125 3.249.778,54. **Recurso Municipal:** R\$ 624.456,85. **Valores Pós Fixados:** Porte da
126 cirurgia Quantitativo Valor mensal Pequena cirurgia 55 R\$ 67.016,07. Grande
127 cirurgia 45 R\$ 100.524,11. TOTAL 100 R\$ 167.540,18. Valores Pré Fixado Tipo de

128 Leito Nº de Leitos e Valor por diária; Valor por mês; Enfermaria 75 R\$ 694,00. R\$
129 1.561.500,00. UTI Adulto - Tipo I 3 R\$ 694,00; R\$ 62.460,00. UTI Neonatal - Tipo II
130 22 R\$ 1.600,00; R\$ 1.056.000,00. Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal
131 Convencional - UCINCO 17 R\$ 1.300,00; R\$ 663.000,00. Unidade de Cuidados
132 Intermediário Neonatal Canguru – UCINCA 2 R\$ 694,00; R\$ 41.640,00. **Total 119**
133 **R\$ 3.384.600,00.** TOTAL BLOCO AMBULATORIAL, URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E
134 BANCO DE LEITE - FPO AMBULATORIAL 3.478; R\$ 28.115,24. URGÊNCIA E
135 EMERGÊNCIA 8.025; R\$ 70.347,64. BANCO DE LEITE 2.470; R\$ 7.862,20. TOTAL
136 GERAL 13.973; R\$ 106.325,08. Valor Atribuído para a Matriz de Monitoramento
137 Mensal. BLOCO QUANTITATIVO: 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO R\$ 2.224.017,13.
138 BLOCO QUALITATIVO: 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO R\$ 1.482.678,08 TOTAL R\$
139 3.706.695,21. **BLOCO QUANTITATIVO (60%)** - R\$ 2.224.017,13. 7 Indicadores
140 Disponibilizar 100% dos leitos SUS a coordenadoria setorial de regulação e acesso
141 Produzir 2250 diárias/mês de enfermaria Produzir 90 diárias/mês de UTI adulto
142 Produzir 660 diárias/mês de UTI neonatal Produzir 510 diárias/mês de unidade de
143 cuidados intermediários neonatal Produzir 60 diárias/mês de unidade de cuidados
144 intermediários neonatal canguru - ucinca Produzir 13.973 procedimentos
145 ambulatoriais, de urgência e emergência e banco de leite humano listados na ficha
146 de programação orçamentária. **BLOCO QUALITATIVO (40%)** - R\$ 1.482.678,08. 9
147 Indicadores=Taxa de ocupação por unidade clínica e média de permanência.
148 Apresentar relatório de infecção relacionada à assistência à saúde. Boas práticas de
149 parto e nascimento. Manter escala médica horizontal. Realizar a investigação de
150 100% das mortes maternas e infantis. Garantir a realização de triagem neonatal a
151 100% dos recém-nascidos. Manter atualizada mensalmente a lista de demanda
152 reprimida cirúrgica. Disponibilizar mensalmente 640 consultas médicas. Garantir a
153 alta articulada. O acesso aos serviços conveniados é disponibilizado pela rede
154 municipal de saúde através da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso
155 (CSRA) e Sistema On Line (SOL). Valor total em 18 meses até **R\$ 69.736.237,02.**
156 Complementa a apresentação o **Presidente da Maternidade de Campinas: Dr.**
157 **Marcos Miele da Ponte.** Fala da ampliação do convenio. Diz que houve uma queda
158 com a pandemia do Covid de números de leitos. Houve quatro obitos pela Covid 19.
159 Foi mantido o numero de leitos da UTI e UCI. Tornou-se referencia com a pandemia

160 em numero de partos e atendimentos às gestantes. Quanto ao aporte financeiro o
161 nosso vê muito baixo. Com a pandemia houve um aumento 500% nos insumos, isso
162 vai prejudicar muito. **Dr. Marcos** ressalta que vão ter que se reinventar do ponto de
163 vista financeiro, para da um bom atendimento de qualidade. **Sr. Ney** pelo Conselho
164 Fiscal faz a leitura do PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O CONVÊNIO
165 ENTRE O MUNICÍPIO DE CAMPINAS E A MATERNIDADE DE CAMPINAS PARA
166 APRECIÇÃO NO PLENO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
167 CAMPINAS – SETEMBRO DE 2021. RECOMENDA QUE SEJA APROVADA A
168 RENOVAÇÃO DO CONVÊNIO COM A MATERNIDADE DE CAMPINAS PELO
169 PRAZO DE DEZOITO MESES, COM AS RESSALVAS DE QUE (1) O CONTROLE
170 SOCIAL DEVERÁ SER DEVIDAMENTE OUVIDO E CONSIDERADO NO SEU
171 PROCESSO DE ADEQUAÇÃO PARA EVENTUAL PRORROGAÇÃO NO FINAL DA
172 VIGÊNCIA DESTA, COM A EFETIVA ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE
173 ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO (2) AS CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS
174 DEVERÃO SER CONTEMPLADAS NOS TERMOS DO PLANO DE TRABALHO E
175 CONVÊNIO, (3) INCLUSÃO OU MELHORIA DOS MECANISMOS DE CONTROLE
176 DO CONVÊNIO SOBRE (A) PORTA ÚNICA E UNIFORMIDADE DE PRÁTICAS
177 INDEPENDENTE DA ENTIDADE CONVENIADA, (B) AUMENTO DA PROPORÇÃO
178 DE PARTOS NATURAIS / TOTAL DE PARTOS (HOJE A META É DE 50% NO
179 SUS), (C) VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Aberta as Inscrições: Dra Diama**
180 representante do CAISM no CMS ressalta a importância da Maternidade no
181 Município de Campinas pelo serviço prestado a população. É responsável pela
182 maior parte dos partos e das cirurgias ginecológicas. Que o conselho tenha um olhar
183 muito cuidadoso em relação ao convenio, através da comissão de acompanhamento
184 do convenio. Parabeniza a presença do Presidente da maternidade e agradece a
185 sua participação na reunião. Destaca alguns pontos frágeis: a questão das UTIs
186 neonatal com uma redução dos leitos. Redução de leitos no privado. E os convênios
187 não têm contribuído nesses leitos. O aumento das filas de cirurgias ginecológicas no
188 município, causando grande sofrimento nas mulheres afetadas. Causa um grande
189 impacto na população. Apesar de ainda não ser suficiente o apontamento do
190 convenio. Devia olhar melhor os indicadores, pois esta um pouco distante da
191 realidade e devam ser adaptados. Importante também combater o racismo

192 institucional, sendo que a maternidade deva se destacar nesse quesito. Deve ser
193 discutido o atendimento da população trans., que ainda não encontrou seu espaço.
194 **Sr. Lúcio** solicita esclarecimento em relação às mulheres acometidas pelo Covid 19,
195 onde aponta que tiveram 180 em 2020 e 235 em 2021 e 4 mortes em 2021. Como
196 lembrado pelo presidente que a maternidade é referencia para gestantes com Covid
197 19. Quais os cuidados com a mãe e a criança? A criança pode ou não estar
198 acometida da doença? E como ficam anos e anos sem reajuste? E com um aumento
199 ínfimo do repasse, onde mais de 500% de aumento dos insumos, como fica a
200 assistência prestada? Também como fica esse aumento de partos cesárias? E nos
201 defendemos o parto natural e humanizado. Somos contra o MP em relação à
202 privatização. **Sra. Núbia** agradece pelos esclarecimentos em relação ao convenio. E
203 questiona sobre os indicadores onde fala para garantir a realização de triagem
204 neonatal a 100% dos recém-nascidos? Isso é todo conjunto onde engloba o teste
205 do pezinho, da orelhinha e dos olhinhos? Ou se esse indicador e só do teste do
206 pezinho? Pois o ideal e que seja todos os testes existentes. Em relação às boas
207 práticas de parto e nascimento que seja de incentivo ao aleitamento materno. Pois o
208 que temos visto nos centros de saúde, são muitas mães com queixa de dificuldade
209 na amamentação e não investir no aleitamento para evitar o desmame precoce. **Sr.**
210 **Roberto** fala que o Brasil carrega na sua historia séculos e séculos de racismo. O
211 racismo é estruturante e vai se refletir nos indicadores e na saúde da mulher, que é
212 a que mais sofre. O estudo que a Dra. Diama faz, aponta esses dados. E vários
213 estudos apontam que os médicos demoram mais tempo com a mão na barriga das
214 mulheres brancas e menos nas negras. E da mais absoluta importância essa
215 discussão que é racismo institucional. A questão cultural não foi produzida pelas
216 mulheres, mas pelas instituições, particularmente a instituição médica e o lucro.
217 Responsabilizar as mulheres é responsabilizar a vítima. As estratégias passam mais
218 pelas instituições. Essa é uma discussão que precisa ser aprofundada no CMS. **Sra.**
219 **Leandra** aponta algumas duvidas em relação à maternidade e pergunta se tem
220 fonoaudiólogos nas UTIs neonatal? Pois esse profissional é de suma importância em
221 relação à sucção da criança. E também se existem fonoaudiólogos nas UTIs adulto,
222 pois se a mãe foi cometida com o Covid 19 ira precisar desse profissional na
223 questão da fala etc. E se a maternidade já conta com serviço próprio de triagem

224 auditiva ou ainda é terceirizado? Devolvido para esclarecimentos necessários. **Dr.**
225 **Marcos Miele da Ponte** responde primeiramente a Dra. Diama sobre a queda dos
226 leitos ocorreu pela pandemia e aumento do numero de partos. E também pelo
227 fechamento dos leitos privados. No publico não houve essa redução. Houve a
228 redução pela reforma da UCI da UNICAMP. No convenio anterior houve uma trava
229 em relação às cirurgias ginecológicas, que será superada nesse novo convenio. Não
230 sabem se irão zerar a fila. Os indicadores de partos normais há um tabu. Só ocorre
231 com os partos de alto risco. Semelhante aos da rede cegonha para parto de baixo
232 risco. Existe a cultura predominante da população em relação ao parto cesárea.
233 Faltam esclarecimentos dessa população, para sua redução, principalmente pela
234 judicialização da saúde, fica difícil o profissional rejeitar a vontade da mulher. O alto
235 indice se dá pelo modelo centrado no medico. Há longo caminho a ser traçado, pois,
236 ainda temos na maternidade o indice de 80% de cesáreas contra 20% de parto
237 normal. E na rede privada é de 100% de cesáreas. Falta conscientização da
238 população e dos médicos. Em relação ao racismo tem o maior respeito às mulheres.
239 Quanto aos obitos ocorreram em março e maio de 2021 e foram casos muitos
240 graves, com a variante amazônica. E devido à insuficiência respiratória da mãe
241 houve um aumento das cesáreas pela complicação em relação ao Covid 19. O
242 aumento do convenio está aquém da realidade das nossas necessidades. E diz que
243 a comissão de acompanhamento do convenio é fundamental para avaliação do
244 convenio. A maternidade abrange todos os testes na criança, mas a SMS só
245 abrange o teste do pezinho. Quanto ao aleitamento são realizados com profissionais
246 capacitados para orientar a puérpera. E temos sim fonoaudiólogos nas suas
247 equipes. **Sra. Erika** fala da satisfação em relação à formalização do convenio.
248 Quando foi criado o indicador de 100% da triagem, o objetivo é que sejam realizados
249 todos os testes que serão monitorados. Quanto às cesáreas, apesar da questão
250 cultural, o objetivo é que se tenha um indice abaixo de 50% com redução gradual, e
251 devemos trabalhar desde a gestação essa questão. Tivemos uma ampliação de leito
252 canguru com 02 leitos, muito preciosos, pelo contato pele a pele. Além de monitorar
253 o convenio iremos repactuar se necessário. Em **Regime de Votação** com 25 votos
254 favoráveis, fica **APROVADO** o convenio. **Sr. Ney** coloca que no próximo convenio o
255 CMS deve abordar a questão das Doulas, pois afeta a questão da maternidade. **6)**

256 **Apresentação e discussão da Implantação dos NASF (Núcleo de Apoio à**
257 **Saúde da Família) pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas;**
258 **apresentação Sra. Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes -**
259 **Coordenação da Atenção Primária – APS no SUS Campinas. APS SUS CAMPINAS**
260 **= ESF ESF = eSF + eSB + eNasf .** No Brasil, a APS incorpora os princípios da
261 Reforma Sanitária, enfatizando a orientação do modelo assistencial universal e
262 integrado de atenção à saúde; Se caracteriza pelo conjunto de ações de saúde, no
263 âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a
264 prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de
265 danos, os cuidados paliativos, desenvolvida por meio de práticas de cuidado
266 integrado e gestão qualificada; Considera o sujeito e a coletividade em sua
267 singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e
268 ambiental; Principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda
269 a Rede de Atenção, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade,
270 da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da
271 humanização e da equidade; É desenvolvida com o mais alto grau de
272 descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das
273 pessoas; Realizada com equipe multi e interprofissional e dirigida à população em
274 território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária,
275 impactando positivamente na situação de saúde do indivíduo e das coletividades;
276 Adota prioritariamente para isto a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estratégia
277 de expansão, qualificação e consolidação da AP; Considera as dimensões familiares
278 e comunitárias do cuidado em saúde: Centralidade na família e orientado para a
279 comunidade; Organização em eSF (eSB) e eNasf eSF: é a referência primária
280 (primeira, primordial, a porta da porta de entrada da APS) no cuidado em saúde do
281 território médico generalista, ou de saúde da família, ou de família e comunidade;
282 enfermeiro; auxiliar ou técnico de enfermagem; agentes comunitários de saúde.
283 eSB: vinculadas às eSF, devem assegurar a integralidade nas ações de saúde
284 bucal, articulando o individual e o coletivo, a promoção e a prevenção com o
285 tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, compostas por
286 cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Multi e interdisciplinar,
287 complementar e integrada às eSF. Podem compor: Médico Acupunturista; Assistente

288 Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta;
289 Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista / Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista;
290 Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico
291 Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário,
292 profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de
293 saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-
294 graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas
295 áreas conforme normativa vigente. **Objetivos eNasf.** Ampliar e qualificar as ofertas
296 e ações clínico-assistenciais, técnico-pedagógicas e sanitárias junto às eSF;
297 Estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e
298 necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como
299 a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na
300 APS; Trabalhar de forma horizontal, multi e interprofissional com os demais
301 profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços
302 diretos à população; Estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do
303 cuidado. “Ressalta-se que os Nasf não se constituem como serviços com unidades
304 físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento
305 individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas
306 equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas
307 no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à
308 Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais
309 público-privado, redes sociais e comunitárias”. Referência para cinco a nove eSF,
310 podendo contemplar de uma a três unidades, deslocando-se para realizar suas
311 ações/atividades, responde gerencialmente às coordenações destas unidades.
312 Compete às **eNasf**: Participar do **planejamento conjunto** com as eSF à que estão
313 vinculadas; Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS
314 principalmente por intermédio da **ampliação da clínica**, auxiliando no aumento da
315 capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde,
316 tanto em termos clínicos quanto sanitários; e Realiza discussão de casos,
317 atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos
318 terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos
319 populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais,

320 ações de prevenção e promoção da saúde, apoio matricial, discussão do processo
321 de trabalho das equipes dentre outros, no território. Saímos de 130 equipes para 200
322 equipes. **Sra. Alóide** pelo CETS fala sobre as Rodas de Conversas que acontecem
323 as terças e quartas feiras com início em 21/09/21. 2015 - Implementação /
324 Ampliação eNASF 2017 - Diálogo sobre APS no município com gestores. 2018 -
325 Diálogo sobre APS no município com gestores 2019 - Pactuação sobre a
326 Qualificação APS. 2020 – Implantação PMMC. 2020 - Documento Orientador da
327 Qualificação da APS na Rede Básica do SUS Campinas 2020 - Entrada de novos
328 profissionais atuação eNASF. 2021 - Reafirmação do Modelo pela nova gestão da
329 SMS. 2021 - Ampliação de profissionais nas eNASF 2021 - Residência
330 Multiprofissional atuando na eNASF. **Objetivo Geral:** Promover processo
331 educacional crítico-reflexivo, participativo, através de Rodas de Conversa que
332 incluam profissionais das eSF, profissionais das eNASF, gestores destas equipes e
333 os respectivos apoiadores distritais, **Objetivos Específicos:** 1. Promover a
334 contextualização sobre o momento atual dos NASF no município; 2. Aprofundar a
335 compreensão das principais diretrizes técnicas e operacionais da SMS Campinas
336 para a APS; 3. Enfatizar a articulação eSF e eNASF no cotidiano do cuidado em
337 seus territórios de atuação; 4. Balizar os conceitos fundamentais e instrumentos para
338 o trabalho das equipes, possibilitando reflexão e qualificação de suas práticas; 5.
339 Promover a integração e trocas de experiências entre equipes de diferentes distritos;
340 6. Oportunizar alternativas para a qualificação do trabalho Inter profissional e de
341 práticas colaborativas entre profissionais e equipes. **Desenho:** Número Rodas de
342 Conversa: Três Grupos: 15 grupos, com participação de diferentes territórios
343 Periodicidade: Mensal (Setembro, Outubro e Novembro). Carga Horária: 04 horas
344 cada Público Alvo: Todos os profissionais das eNASF, representantes das eSF
345 vinculadas a estes eNASF, representantes das equipes de Saúde Bucal e
346 coordenadores das unidades. Organização Grupos: 2 ou 3 territórios de diferentes
347 Distritos. Facilitação: 5 por Grupo (2 DS, 2 Apoio Distrital, 01 CETS/DGTES). Grupo
348 Conductor: DS, Apoiadores Distritais e CETS. Temas: **1ª Roda de Conversa:** Modelo
349 da APS no SUS Campinas: ênfase nas eNASF; **2ª Roda de Conversa:** Trabalho
350 Inter profissional e práticas colaborativas na APS: estratégias para qualificação do
351 cuidado integrado; **3ª Roda de Conversa:** Dispositivos e ferramentas de abordagem

352 familiar e coletiva. Dinâmica de Trabalho 1. Serão oferecidos textos orientadores
353 para a leitura prévia (com aportes teóricos e empíricos), que propicie uma reflexão
354 sobre a realidade, perspectivas de mudança e identificação de ações propositivas
355 em andamento. 2. Realização das RC - Apresentação dialogada sobre os principais
356 pontos dos temas, aprofundamento conceitual e possibilidades técnico-operacionais.
357 (ferramentas e estratégias); - Atividade em subgrupos - Realização de Plenárias -
358 Avaliação das RC 3. Com apoio da gestão local e equipes distritais, os participantes.
359 Repercutem as reflexões e discussões em suas equipes/território. Número
360 Participante por Distrito Norte: Prof. eNASF: 61, eSF vinculadas 40, Coord. 12, Total
361 113. Número Participante por Distrito Sul: Prof. eNASF: 101, eSF vinculadas 58,
362 Coord. 17, Total 176. Número Participante por Distrito Leste: Prof. eNASF: 46, eSF
363 vinculadas 39, Coord. 10, Total 95. Número Participante por Distrito Noroeste: Prof.
364 eNASF: 72, eSF vinculadas 34, Coord. 15, Total 121. Número Participante por
365 Distrito Sudoeste: Prof. eNASF: 76, eSF vinculadas 49, Coord. 13, Total 138. Total
366 de participantes: Prof. eNASF: 356, eSF vinculadas 220, Coord. 67, **Total 643.**
367 **Próximo Passo:** Definição do Representante de cada eSF. As coordenações
368 deverão enviar aos Distritos o nome de todos os profissionais das eNASF e os
369 representantes das eSF que participarão das RC. **Observação:** As Rodas de
370 Conversa serão presenciais, em local a ser confirmado. Antes de abrir as falas o **Sr.**
371 **Mário** coloca em votação a prorrogação por mais 30 minutos, dado que já venceu o
372 tempo regulamentar, que foi **APROVADO sem** nenhuma objeção fica prorrogada a
373 reunião. **Abertas as Inscrições:** **Sr. Roberto** parabeniza a SMS pela ampliação das
374 equipes e pelas Rodas de Conversas. Confessa que não acredita na potencia dos
375 NASF, mesmo tendo sido criador quando foi diretor de saúde e secretário de saúde
376 em Sumaré, diz que perdeu a fé naquilo que o NASF, se propõe enquanto
377 matriciamento e sim acredita em que ele se transformou em “ambulatórios volantes”.
378 Acha um retrocesso a retirada de pediatras e ginecologistas dos centros de saúde. E
379 também da equipe de saúde mental. Refere que é usuário do SUS em Campinas. A
380 classe media tem o seus ginecologistas e pediatras, por que os usuários não tem o
381 mesmo direito? Espera não se envolver com o NASF e sim com os atendimentos
382 que faz enquanto pediatra e como ocorrem as Rodas de Conversa na terça não
383 poderá participar. **Sr. André** tutor da residência multiprofissional do NASF concorda

384 com Roberto e acrescenta que a equipe ampliada foi aprovada na Conferência de
385 2015. Parabeniza a apresentação. Faz um pedido que não devemos só discutir o
386 balizamento de conceito e de modelo. Diz que gostaria de ter um espaço para
387 problematização do dia a dia do que está ocorrendo em primeiro plano. E pergunta o
388 quanto as equipes estão aprendendo esse modelo? E como esta sendo trabalhado
389 nas residências. E conclui que querem trazer outras pautas como de: infraestrutura,
390 dimensionamento e planejamento nas contratações e a fragilidade do serviço
391 secundário que responde à atenção primária e ao NASF. **Sr. Sebastião** pelo chat
392 pergunta se essas equipes vão dar apoio ao SAD no acompanhamento aos
393 acamados? **Sra. Maria de Lourdes** diz que se sente contemplada na fala do
394 Roberto. E diz que recebe reclamação dos usuários falando da dificuldade de
395 agendamento de ginecologista. E pergunta sobre os agentes comunitários se há
396 previsão de contratação, pois estamos há muito tempo com equipe desfalcada
397 desses profissionais. **Sra. Helenice** diz que acha a inserção do NASF bastante
398 interessante para Campinas, que a presença dos ginecologistas e pediatras fazem
399 falta nas unidades como retaguarda e solicita que seja discutida a saúde do
400 trabalhador como pertinente a atuação dessas equipes. **Sr. Ney** concorda com
401 Roberto e André. E diz que do jeito que esta sendo implantado é um desastre, do
402 ponto de vista da retirada dos pediatras e ginecologistas. A Pactuação que foi feita
403 por cima não tem a participação dos trabalhadores e nem respeita as deliberações
404 das conferências. Uma questão importante é que esta sendo transformado de
405 ambulatórios volantes sem espaço próprios, um ambulatório sem lugar, com a
406 equipe que fica de um lugar para o outro dentro do carro, sem vínculo, sem ligação
407 com o território. Está sendo implantado sem que tenha sido feito o debate profundo,
408 sem que se veja a desassistência que está sendo causada nas unidades básicas
409 pela falta de pediatras e ginecologistas para atender a população. **Sra. Lilian** acha
410 importante às colocações do André, e diz que as RC não fiquem apenas com as
411 equipes do NASF e tem que ter interlocução nas ESF. Diz que o NASF não tem
412 superpoderes, não conseguem atuar sozinhos. Se não houver essa interlocução os
413 pacientes vão ficar desassistidos. Pelas redes sociais o **Sr. Mário** faz a leitura: **Sra.**
414 **Alena** diz que se sente contemplada pelas falas do Roberto e André e que precisa
415 conversar como se dá tanta teoria na prática... E lembra que em algum momento da

416 Conferencia de 2019, também foi aprovado que nenhum profissional deveria ser
417 obrigado a compor equipe NASF. Também pergunta como se dará o financiamento
418 dessa implantação após as mudanças estabelecidas pelo Ministério da Saúde em
419 janeiro/2020? **Sra. Vania Lando** diz que é muita teoria e pouca prática!!! Reforçando
420 que Ambulatórios volantes é coisa estranhíssima!! Questionando também como
421 ficam as resoluções das conferências??? **Ana Beatriz** resalta as boas colocações
422 do André! Agradece pela participação e pontuações muito pertinentes para um bom
423 funcionamento do NASF. Alerta que uma única equipe NASF lotada em três ou
424 quatro centros de saúde acaba incapacitando um bom funcionamento, uma
425 vinculação adequada e trabalho compartilhado. Devolvido para esclarecimentos
426 necessários, **Sra. Monica** responde ao Sr. Sebastião dizendo que sim haverá essa
427 inserção no SAD. Aprimorando as equipes para uma forma mais sistemática. Quanto
428 ao financiamento através da nova portaria, o financiamento atual não contempla
429 mais a equipe NASF, não existe nenhum financiamento específico. E diz que não é
430 verdade que não existam mais pediatras e ginecologistas nos centros de saúde. O
431 que existe é a possibilidade de eles atuarem nas equipes do NASF. Serão mais
432 proativos nas suas equipes, sendo mais qualificados no seu atendimento. Não foi
433 retirado nenhum das unidades. Tem a possibilidade de estarem compartilhando
434 saberes. A logica é que esteja em conjunto com o territorio. Não são ambulatórios
435 volantes. A proposta é atendimento qualificado dentro do territorio. Por isso as
436 equipes são ampliadas. Quanto à discussão, já se dá há anos e a intenção é ampliar
437 a oferta. Quanto aos casos específicos devemos tratar especificamente. Quanto ao
438 André que diz que concorda com o Roberto é estranho que enquanto tutor, que ele
439 não acredite em NASF, necessário entender isso e discutir para frente, inclusive nas
440 Rodas de Conversa pode ser debatido, mas causa estranhamento a fala. E quanto à
441 infraestrutura e à gestão, esse é um trabalho diário e não necessita ser discutido nas
442 RC e nem constituir espaços para isso, pois têm ido às unidades discutir com as
443 equipes, estão próximos. Não tem como disse a Alóide, que resolver os problemas
444 do mundo. Não vão dar receita de bolo. E sim é uma construção coletiva e vamos
445 rever quando necessário, reinventando as ações. Vão qualificar a atenção primaria e
446 qualificando a assistência. Necessário ouvir e entender melhor nos territórios e as
447 RC se propõem a isso. Estimular as discussões de uma forma ampliada. Foi

448 ampliado o número dos residentes da residência multiprofissionais e dos Mais
449 Médicos Campineiro. Isso é um ponta pé inicial. Estamos dispostos a ouvir críticas e
450 ajustar no que se fizer necessário. Temos muito que avançar que tem muita gente
451 que não acredita, mas faz parte. **Sra. Alóide** solicita fala sobre metodologia das RC,
452 porque foram 20 minutos na devolutiva feita pela gestora e faltam 4 minutos para
453 término do horário da reunião, que lhe é negada pela mesa por falta de tempo
454 regimental, solicitando que a Sra. Nayara apresente sua proposta de
455 encaminhamento para o debate. **Sra. Nayara** informa sobre pedido de direito de
456 resposta do Sr. André Mei a partir da fala da Sra. Monica, mas não sabe se há
457 tempo e propõe como encaminhamento da discussão como deliberação desta
458 reunião do pleno, de que haja um espaço de debate e encaminhamento periódico
459 onde o problema dos processos de trabalho cotidiano de quem está inserido nos
460 NASF possam sejam escutados e trabalhados entre profissionais do NASF e gestão
461 da Secretaria, seria um processo complementar a capacitação e às Rodas de
462 Conversa. **Sra. Alóide** intervém dizendo que era sobre isso que ela gostaria de falar.
463 **Sra. Mônica** avalia que essa proposta é possível de ser atendida, não sabe se
464 exatamente como foi proposta. **Sr. Mário** encaminha que seja votada pelo pleno por
465 aclamação a questão trazida pelo André e verbalizada pela Sra. Nayara,
466 consultando se há algum conselheiro ou conselheiro contrário a que esta proposta
467 de encaminhamento seja aprovado por aclamação. Não havendo ninguém contrário,
468 ficam **aprovados** os dois encaminhamentos propostos. **Sr. Ney** encaminha que
469 seja pautado num próximo pleno para seguir com outros encaminhamentos que não
470 foram submetidos para votação nesta pauta, como a inclusão compulsória dos
471 trabalhadores no NASF. **Sr. Mario** acolhe a sugestão de continuidade conforme
472 solicitado dos encaminhamentos dessa pauta pelo Sr. Ney, com a Secretaria
473 Executiva como responsável para efetivar isso. **Sra. Alóide** pelo chat: “*Quero*
474 *manifestar meu desconforto em não me deixar responder*”. **7) Informes. Sr. Mário**
475 agradece a participação de todos e pergunta se tem algum informe, não havendo
476 encerra-se a reunião. **Eu Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que,
477 após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho
478 Municipal de Saúde.