

1 **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada**
2 **aos Vinte e Oito Dias do Mês de Junho do Ano de Dois Mil e Vinte e Três.** Presentes
3 os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sr. Paulo Tavares**
5 **Mariante**, Presidente 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)**
7 **18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do**
8 **dia: 24/05/2023; 3) Apresentação, Discussão sobre as comunidades terapêuticas e**
9 **a rede de apoio psicossocial; 4) Apresentação, Discussão e Votação do Convênio**
10 **com a Fundação Síndrome de Down; 5) Discussão da Proposta de Planejamento**
11 **para o CMS até o final do ano - prioridade de pautas para a Executiva e para o**
12 **Pleno; 6) Informes. Tribuna Livre; Abertas as Inscrições: Sra. Nayara** convida
13 todos para ato publico no dia **15/07/2023 as 9h00** **enfrente a catedral “O povo**
14 **campineiro quer saber: por que tanta fila para consulta com especialistas e**
15 **cirurgias no SUS.”** No ato será disponibilizado para assinatura de um baixo assinado
16 que a saúde e a vida humana sejam priorizadas. O MOPS esta organizando uma
17 discussão sobre as emendas impositivas para ser debatido nos conselhos distritais. **Sra.**
18 **Nubya** questiona o prefeito e diz que atacar as mulheres com misoginia e diz que não
19 somos peito e útero. Questiona a falta de absorventes e sabonete intimo para as
20 mulheres? Pergunta como será o atendimento no Hospital da Mulher? Que não seja
21 privatizado. E diz que terá uma visita da Comissão da mulher na construção do Hospital
22 da Mulher. **Sr. Jenice** faz leitura de Carta ao Conselho Municipal de Saúde, Sabiam que
23 a epidemia de AIDS e outras IST não acabaram? Temos um CR IST/HIV/AIDS/H. Virais,
24 que continua trabalhando a prevenção, a testagem, o acolhimento, a assistência,
25 tratamento desses agravos e está sendo transferido para o Distrito Norte de Saúde, sem
26 nenhum diálogo com os usuários nem com os trabalhadores. Sou Jenice Pizão, usuária
27 do serviço e representando aqui os usuários do Conselho Local de Saúde. Venho relatar
28 a nossa indignação com a transferência, sem nenhuma discussão ou informações
29 pertinentes, do CR para o Distrito Norte. Continuamos sem explicações de como será a
30 configuração e a relação com o Programa Municipal de IST/HIV/AIDS/H. Virais, como
31 será o acesso, resolução das queixas e das demandas... O Programa sempre foi
32 responsável pelo Núcleo de Prevenção, Educação Permanente, Informação e Vigilância,
33 Ambulatório dos agravos, Área de Pesquisa e estágios e pelo organograma da Secretaria
34 de Saúde, respondia ao Departamento de Saúde. E agora, como ficará o Programa? O
35 CR responderá a quem? É importante ressaltar que, o foco da atenção dos Distritos de
36 Saúde, é o atendimento à população de seu entorno geográfico. Já o atendimento aos

37 usuários do CR IST/AIDS /H. Viral é o atendimento de toda população, independente de
38 região de moradia, como todos os serviços de Atenção Secundária, como é o caso dos
39 outros Centros de Referência que existem em nosso município. Sabemos que a estrutura
40 e a missão do CR IST/AIDS /H. Virais é prover atendimento, criar e validar procedimentos
41 de prevenção e de assistência, avaliar e promover o atendimento e tratamento dos
42 usuários com os diversos profissionais de saúde e dar apoio do serviço social, quando
43 necessário. O sigilo das condutas deve ser respeitado, considerado como uma clausura
44 pétrea, fundamental para os profissionais e para os usuários/as/es, para sentir-se
45 acolhido. Mesmo com as fragilidades e dificuldades que observamos no CR IST/AIDS /H.
46 Virais, como a não reposição de profissionais, dificuldades na comunicação com os
47 usuários, o desmonte da academia de saúde para PVHA reduzir os efeitos colaterais dos
48 ARV (medicamentos que controlam os HIV), uma estrutura física deficitária, sem
49 banheiros adequados, carência de equipamentos de informática e serviços de internet
50 satisfatórios, é uma triste pintura do que já foi um serviço de referência nacional e
51 internacional. Recebíamos profissionais de saúde para conhecer este centro de
52 excelência de atendimento às IST/HIV/AIDS, com profissionais motivados e orgulhosos
53 de seu espaço. Na nossa visão, continuamos querendo ver o nosso CR IST/HIV/AIDS/H.
54 Virais, como um serviço, de grande importância aonde suas ações vão além da
55 assistência à saúde e prevenção, envolvendo questões relativas à defesa de direitos
56 humanos, e com olhar sensibilizado para reduzir estigmas e preconceitos, evitando que
57 as diferenças se transformem em desigualdades e ampliem as situações de
58 vulnerabilidades e discriminação A epidemia de AIDS não acabou!!!! Usuários do
59 Conselho Local de Saúde CR IST/HIV/AIDS/H. Virais – Campinas/SP Campinas,
60 junho/2023. Jenice Pizão. **Sra. Claudia conselheira trabalhadora** lê uma Carta de
61 protesto ao silêncio Militar. Militância. O que distingue um militar de um militante? O que
62 em comum entre soldado da polícia e soldado dos movimentos? No dia 18 de maio
63 estávamos no ato no centro e uma policial me abordou e explicou que precisaria registrar
64 a ocorrência para justificar que o comando ficaria ali. Ok. Enquanto passava a ela meus
65 dados duas cenas curiosas. A primeira: um parceiro de luta cola ao meu lado e diz: nunca
66 deixamos um dos nossos sozinhos em abordagens. Cena 2: havia dois policiais com ela
67 que conversavam mais ao lado. Nesse entremeio um usuário se aproxima de um deles. A
68 policial, ao mesmo tempo em que anotava meus dados viu a cena e disse 'fulano, a
69 retaguarda'. Era o sinal de que ela o protegia. Eu nunca vi um militar a trabalho andando
70 sozinho. Mas eu já vi militante em luta solitária na trincheira. Vi e vivi. Quando uma
71 militante solitária é convocada a depor na delegacia, quem esteve ao seu lado e disse:
72 nunca deixamos um dos nossos sozinhos? Mas, com o delegado pode? Militar nenhum

73 anda só. Militante sim. A luta solitária dos silêncios que não produzem ação. O SUS, a
74 Constituinte, a Reforma Psiquiátrica foram conquistados e construídos no silêncio? Mas
75 eram outros tempos, tempos de ditadura militar. E os tempos que vivemos no último
76 governo? 700 mil pessoas não são suficientes para nos fazer gritar? Não é com silêncio
77 que a espera de 14h no Mario Gatti vai diminuir. Não é no silêncio que a fila de 4 anos
78 de espera para uma cirurgia de catarata na Pucc vai andar. Não é no silêncio que
79 trabalhadoras vão parar de debochar de usuárias surdas. Eu vivi estas cenas, ninguém
80 me contou. Não vejo vantagem alguma na militarização da polícia, mas podemos
81 aprender algo com eles: ou constrói-se um corpo coletivo de luta ou ninguém avança num
82 combate. Estamos fazendo o que é possível, escuto com frequência. Verdade. Eles (os
83 donos do poder) também. O nosso 'possível' nunca se aproximará do 'possível' deles
84 porque, como nos "ensina" a meritocracia, não estamos partindo da mesma linha. Eles
85 são ricos, poderosos, articulados, arquitetando interesses duvidosos. Nós? Militantes que
86 fazem o possível. Silêncio não produz coletivo. Silêncio não protege ninguém a não ser
87 aqueles que silenciam. A população, o SUS, os usuários dos CAPS e tantos outros
88 serviços que representamos aqui não precisam do nosso silêncio, eles precisam da
89 nossa ação coletiva, de nossa construção profunda dos comuns. Mas nenhuma de nós
90 deve ir para a trincheira sozinha, nunca mais! Ou construímos um corpo de luta ou
91 nossos corpos viverão mais lutos e aí, aí, nada mais nos restará a não ser silenciar. **Sra.**
92 **Danielly Alamar** pergunta para a representante do governo, se estava previsto pelo
93 município a oferta de bolsa auxílio para os residentes multiprofissionais do Programa de
94 Residência Multiprofissional do Município de Campinas, considerando que no mês de
95 Maio houve um projeto de lei, idealizado pelo prefeito, para conceder auxílio moradia
96 para os residentes de médica vinculados a prefeitura. **Sr. Luciano** questiona a falta de
97 medicamentos Sertralina para saúde mental. **Sr. Amauri** Conselheiro local do distrito
98 sudoeste. Reclama da falta de médicos nas UBS. **Sra. Maria Helena** solicita transporte
99 para os delegados da 17ª CNS. Fala sobre a criação do Distrito Sul/Suleste falta
100 esclarecimento sobre a criação. Fala da mudança do SAEC para o CRI. Que a
101 Assistência Social paga auxílio natalidade. **Sra. Monica** pela gestão da SMS responde
102 aos questionamentos. Sobre os residentes em relação ao auxílio moradia que foi julgada
103 a lei sobre o benefício e para o próximo ano será implantado. Também fala que os
104 residentes são multi e tem regramentos. Quanto à sertralina já chegou às UBS. Quanto
105 ao CAPS AD vira 24h estamos na dependência de ter mais recursos humanos,
106 principalmente da enfermagem. Quanto ao transporte para a conferencia precisamos
107 minimamente saber pra onde é o traslado. Confirma a criação do distrito sul/Suleste, é
108 bem antiga essa demanda, e não foi feito antes, pois tinha um tramite legal inclusive via

109 câmara com impacto financeiro. Conforme ultimo senso temos uma população menor do
110 que o estimado. Quanto ao SAEC além do prédio precisamos de estacionamento para
111 guarda das viaturas e será transferido pra o antigo Corsini, mesmo sendo distante hoje o
112 atendimento é virtual, e a demanda vem via centro de saúde, não precisando do
113 deslocamento ate o local. E sobre o auxilio natalidade é a secretaria de assistência que
114 paga, não temos governabilidade sobre. Sobre a descentralização das especialidades no
115 caso do IST o intuito é fortalecer os distritos e deixando mais iguais a distribuição entre
116 os distritos e não muda as diretrizes estabelecidas. Quanto ao CRAIM, já temos todos os
117 recursos para equipamentos, através de emendas impositivas. Os serviços que tem foco
118 da mulher que hoje existem nas Polis serão migrados para o CRAIM. Conclui que
119 conforme a Maria Helena disse que estamos acabando com os NASFs, não é verdadeiro
120 estamos sim qualificando com regimentos próprios e organizados. **Sr. Mariante**
121 complementa sobre a incursão que houve na Câmara sobre as bolsas dos residentes. **Sr.**
122 **Mariante** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a: Contagem de Quórum
123 realizada pela **Sra. Ivonilde, Secretária Executiva do CMS**, depois de verificado,
124 informa que, com 30 conselheiros titulares; 9 conselheiros suplentes, no total de 39
125 conselheiros, Portanto há quórum. **2) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do**
126 **dia: 24/05/2023;** Apresentação do **Sr. Mariante** encaminha a votação sendo
127 questionado pela **Sra. Maria do Carmo – Carminha** pagina 6 sobre pergunta do Sr.
128 Roberto. *“E pergunta quantos leitos estão pactuados para outros municípios? Esses*
129 *leitos serão utilizados depois da sazonalidade?”* e na ata não consta a resposta. Pergunta
130 a Sra. Ivonilde e a mesma responde que não consta a resposta, pois, não foi dada pela
131 gestão. **Sr. Valdir** também diz que a gestão não respondeu o que ele questionou sobre o
132 SAEC. Após pergunta aos conselheiros se a ata pode ser votada por Aclamação, não
133 havendo nenhuma objeção em Regime de Votação por Aclamação, Contraste e
134 Unanimidade fica **APROVADA** a ata. **3) Apresentação, Discussão sobre as**
135 **comunidades terapêuticas e a rede de apoio psicossocial; Comunidades**
136 **Terapêuticas. Monica Vasconcellos Cruvinel Usuária da RAPS de Campinas**
137 **Conselheira de Saúde, militante da Luta Antimanicomial**
138 **MLAC/MOPS/CLNMSMA/FPSSP. Sr. Luciano Lira; Sr. Amauri Nogueira; Sr.**
139 **Veronica; Sr. Valdir; Sra. Nisancile e Sra. Nubya. REFLEXÕES:** O cuidado em
140 liberdade; Política Nacional de Saúde Mental; Projeto de cuidado; RAPS; Comunidades
141 Terapêuticas e Similares; Conjuntura Atual Saúde Mental Álcool e Outras Drogas;
142 Campinas; Questões **O cuidado em liberdade:** Movimento Nacional dos Trabalhadores
143 da Saúde Mental; Conferências de Saúde Mental; Movimento Nacional da Luta
144 Antimanicomial SUS; Reforma Psiquiátrica Brasileira; Processo Desinstitucionalização;

145 Legislação/gestão; Formação técnica e política de diversos sujeitos; Participação
146 pessoas usuárias, familiares e trabalhadoras; Acúmulo político; Experiências; Foco na
147 produção de saúde; Cuidado em liberdade, laico, gratuito, público, SUS, integral,
148 equânime, no território; Serviços substitutivos ao manicômio. **Política Nacional de**
149 **Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial – RAPS:** Modelo inspirado na
150 Psiquiatria Democrática Italiana – Basagli, Rotelli e outros – 1978; Conceito Central:
151 Desinstitucionalização; Construção de Rede de Atenção Psicossocial, baseada em
152 serviços de base comunitária. **Política Nacional de Saúde Mental:** Construção de Rede
153 de Atenção Psicossocial, baseada em serviços de base comunitária. **Desenho da Rede**
154 **de Atenção Psicossocial:** Componentes e Pontos de Atenção: Portaria Nº 3.088 de 23
155 de dezembro de 2011. **Atenção Básica em Saúde:** Unidade básica de saúde – ESF;
156 NASF; Equipe de atenção básica para populações específicas: 1. Equipe Consultório na
157 Rua; 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter
158 Transitório; Centros de convivência. **Atenção Psicossocial Especializada:** Centros de
159 Atenção Psicossocial: CAPS I CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i.
160 **Atenção de Urgência e Emergência:** SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas;
161 Portas hospitalares de atenção à urgência e emergência/PS, Ponto socorros, Unidades
162 básicas de saúde, entre outros. **Atenção Residencial de Caráter Transitório:** Unidade
163 de Acolhimento: 1 – Unidade de acolhimento adulto. 2 – Unidade de Acolhimento Infante
164 – Juvenil; Serviços de Atenção em regime Residencial – Comunidade Terapêutica.
165 **Atenção Hospitalar:** Leitos e enfermarias especializadas em Hospital Geral; Serviço
166 Hospitalar de referencia para atenção as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e
167 com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. **Estratégias de**
168 **Desinstitucionalização:** Serviços Residenciais Terapêuticos (I e II); Programa de volta
169 para casa. Reabilitação Psicossocial: Iniciativas de geração de trabalho e
170 renda/empreendimentos solidário-cooperativas sociais. **Atividades Desenvolvidas na**
171 **Rede de Atenção Psicossocial: Acolhimento;** ambiência; atenção a situações de crise;
172 acolhimento noturno; espaços de convivência, ações de redução de danos; atendimentos
173 individuais, grupais, comunitários, atendimentos domiciliares, atendimento de famílias;
174 atendimento médico e medicamentoso, psicoterapia, terapia ocupacional; grupo
175 operativo; auto cuidado AVD-AV. Oficinas: arte; artesanato; culinária; história; música;
176 teatro; práticas corporais; passeios; festas; educação em saúde; outros. Vida cultural e
177 lazer; orientação; apoio a serviços residenciais terapêuticos; apoio matricial; atividades
178 comunitárias, ampliação redes sociais; Educação: alfabetização/reinserção escolar;
179 Construção de autonomia e cidadania; Assembleias; Geração de trabalho e renda;
180 Participação social e política, controle social; Articulação rede de saúde e intersetorial.

181 **Comunidades Terapêuticas: Discussão antiga:** Modelo Inglês; Modelo norte
182 americano; Políticas ultraliberais/religião/questão das drogas/lucro/ Am. Latina; 12
183 passos; Foco na doença e foco na substância; Criminalização da pessoa usuária;
184 Medicalização e patologização do sofrimento psicossocial; Precarização/Terceirização;
185 Projeto de sociedade; Manicômio se reatualiza na sociedade capitalista; Pessoas negras,
186 mulheres, LGBTQI+, pop rua, pessoas periféricas; Abstinência X Redução de Danos;
187 Economia Solidária X Laborterapia. **Conjuntura Atual:** Pós-crisis: política, sanitária,
188 econômica, pandemia. Ultradireita, Terra arrasada. Precarização do trabalho e da
189 existência. Assédio trabalhadores e usuários. Governo de Frente Amplíssima. Ministério
190 da Saúde X Ministério da Assistência, Departamento de Apoio às Comunidades
191 Terapêuticas. Mudança de nome do Departamento, CT's como dispositivo da RAPS;
192 Desinstitucionalização não se completou e recomeça processo de institucionalização,
193 Temos novas lutas e novos enfrentamentos, 18M - (Re) memoração, Mobilização da
194 classe trabalhadora. **Campinas:** Qual estado da arte? Como está com suspensão
195 Convênio Cândido Ferreira? Como estão trabalhadores? Temos CAPS AD suficiente?
196 Temos CAPS AD 24 horas? Temos políticas habitacionais? Quem financia CT's do
197 município? Como estão trabalhadores e usuários? Temos diálogo com secretaria da
198 assistência? Entidades têm CNES? Tem fiscalização? Escutaram pessoas usuárias,
199 trabalhadoras e familiares? Movimentos Sociais: PLs; CONADS; Saúde Mental, Álcool e
200 Outras Drogas; Qual o papel de nosso conselho e da comunidade? Qual posição do
201 Cândido? Quem pode/quer pautar? Quem fiscaliza? Relatórios de fiscalização /
202 conferências / câmara / conselho / Cândido / CT's. **Sra. Monica** fala pela gestão diz que a
203 saúde não apoia as comunidades terapêuticas. E não falou de forma jogosa sua fala na
204 executiva. **Sr. Marcelo coordenador da Saúde Mental** temos uma ambivalência
205 significativa em relação ao cuidado dos usuários de álcool e drogas, proposto pelo MS
206 como no estado, há um conflito. Segundo Mônica falou que não tem possibilidade da
207 gente não pensar em um território na regionalização na referência comunitárias. Do ponto
208 de vista da câmara técnica de saúde mental não há financiamento em comunidades
209 terapêuticas. Aqui em Campinas, acreditamos nas RAPS, CAPS 24 h. Serviços voltados
210 para a população adulta funcionando 24 horas. Finalmente conseguimos alcançar a
211 composição da equipe dando impulsionamento a rede, com o chamamento de técnico de
212 enfermagem, 7 assumiram de 10 e agora temos o concursos para enfermeiros. A Mari
213 apoiadora esta conduzindo o primeiro e segundo encontro, a ideia é potencializar a
214 discussão sobre o tema para justamente em embasar e cada vez mais a RAPS,
215 composto da atenção primária e acendendo aí para média complexidade. Conservando a
216 cara de todo serviço, contribuição comunitária aberta é necessariamente composta por

217 uma avaliação baseada em evidências. A secretaria de saúde foi formada comissão do
218 ministério público para localização clínicas, e temos muitos evidentes desafios, mas deve
219 mudar a lógica da nossa porta aberta Comunitária com participação de usuários.

220 **Abertas as Inscrições: Sra. Claudia** relata que quando o Marcelo, fala da ambiguidade
221 do nível Nacional, o estado se posicionou absolutamente a favor das Comunidades
222 terapêuticas, então não entra só comunidade terapêutica no nível estadual, e no
223 municipal a gente também tem essa ambiguidade à gente tá aqui o tempo inteiro numa
224 briga de forças para não fomentar comunidades terapêuticas, mais ao mesmo tempo a
225 gente vem assistindo, eu sempre falo como trabalhadora que fiquei 8 anos fora e na volta
226 é outra coisa. Ai a gente assistir um desmonte absurdo dessa rede e isso me entristece
227 profundamente eu fico P da vida. Então a gente protocolou hoje, através da Vereadora
228 Guida, dois projetos de lei do Vereador Rossini o primeiro é O PL 222 de 2022, que visa
229 a adequar a lei que criou o Fundo monetário do conselho municipal de entorpecentes –
230 FUNCOMEN. O segundo PL é o 223/2022, que pretende adequar a terminologia e a
231 competência do Conselho Municipal de Entorpecentes às diretrizes da Política Nacional
232 sobre Drogas – PVA, (9.761/2019) e o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas –
233 PLANAD, e respectivas legislações sobre o tema. Hoje representado pela sociedade civil,
234 então é o nome técnico do Conselho então agora vira Conselho Municipal sobre drogas,
235 antes era composto por gestores e força policial tanto que tem membros do movimento
236 da luta que tentam participar do COMAD, e tem que entrar meio que assim se eles
237 querem que você participa é como se a gente pensar nessa porta aqui e falar sobre isso
238 você não participa De fato. E incluindo usuários e movimentos e a outra é tirar da
239 Secretaria de Assistência Social e incluir a Secretaria de Saúde porque vincular por
240 assistência social é porta aberta para as CT - Comunidade Terapeuta. Então a gente tem
241 aberto mais enfim para que essas pessoas possam entrar e comentar a comunidade
242 terapêutica. **Sr. Trombeta** mais uma vez questiona sobre a falta de internação. E
243 pergunto eu gostaria de saber se alguém aqui já teve algum na família com doença
244 mental, bipolar que é uma doença psiquiátrica que é uma mudança de humor. Cita um
245 caso no recanto dos Dourados tem uma mãe que tem um filho com 60 anos, um cara
246 forte que sempre tem crises e o pessoal chama polícia. Pois os CAPS não internam mais.
247 Aliás, tem várias doenças hoje que é não é mais considerada doença psicológica. Então
248 é isso que eu percebo saúde mental aqui no Brasil todo não tá preparado, eu estive na
249 Espanha conheço a Espanha e o olhar na Espanha dos países que mais tem doente
250 mental. E aí como é que fica então a gente tem que pensar seriamente o que fazer com
251 os surtos da doença. **Sr. Mário** Bom boa noite na realidade eu queria não sei se é a
252 proposta, mas jogar no ar, a proposta desse tema ele é de suma importância.

253 Infelizmente a gente sabe que via de regra o poder público ainda mais aqui Campinas
254 não costuma respeitar tanto assim aquilo que é demandado aqui nos espaços do
255 conselho, do controle social então é claro que é extremamente importante que a gente
256 sempre marca esse território por aqui, mas um assunto tão sensível ele é propor que a
257 gente pudesse estar buscando uma parceria junto aos nossos parlamentares aí do
258 campo mais progressista pessoal que apoia realmente a luta manicomial para que eles
259 pudessem encampar, seja via projeto de lei, ou seja, via uma campanha que pressione o
260 Executivo para que Campinas por lei venha abolir os projetos terapêutico que tenha
261 conotações de internação forçada, que não cumpre os preceitos de um tratamento Laico,
262 que não cumpra aquilo que está já previsto nas boas práticas psiquiátricas e no
263 tratamento adequado ou através de força de lei, pode provocar uma discussão bem
264 interessante para dentro da sociedade, porque a gente sabe que aqui é o espaço que
265 deveria ter autonomia afinal de contas somos um conselho deliberativo, então se aqui
266 houvesse uma provação de que Campinas deveria banir completamente essa
267 modalidade de atendimento até onde eu entendo legalmente seria uma obrigação da
268 gestão acatar e acabar com todo esse tipo de tratamento. E eu creio que aqui não
269 teríamos grande dificuldade em uma votação mesmo que nominal, conseguir atingir esse
270 objetivo. Mas não sabemos a realidade não sei se é o objetivo final desta pauta, mas eu
271 acho que se não é, de suma importância que volte para cá como pauta para que o
272 conselho tome o primeiro passo para discutir o banimento desse tipo de tratamento na
273 cidade de Campinas, e que isso sirva como um primeiro degrau da escada porque ele
274 sabe que não adianta só ficar por aqui. Porque infelizmente o que nós dizemos e o
275 zumbido de um mosquito é a mesma coisa aos ouvidos do prefeito e ele sabe dessa
276 realidade é, mas que seja um primeiro degrau. E aí ele sobe eu confesso minha
277 ignorância legal para entender se um vereador tem poder por projeto de lei de impor
278 banimento dessa mudança aqui ou se apenas um executivo eu acho que é o pontapé
279 para a gente conseguir transformar Campinas. **Sra. Nubya** eu acho que falas que tenha
280 um cunho capacetista, de chamar uma pessoa de louca, porque nunca viram a
281 dificuldade, e eu penso que aqui tá precisando de uma bela faxina, para limpar porque tá
282 precisando. Porque quando falam de saúde mental então as maiores dificuldades que a
283 gente vê nas prefeituras e nas periferias que são afastadas. Por que você então cobra
284 tanto para ter serviço e dá para alguma ONG. É muito interessante vim aqui falar que eu
285 prefiro que tenha uma comunidade terapêutica. E também a questão dos CAPS é
286 necessária se envolver falar com a gente porque na região é mais interessante porque
287 fica afastado também na região Sudoeste, Repassa aqui a gente tá esquecendo-se dos
288 detalhes que é um terror que é fala capacetista que eu não tenho violência também que

289 esquece também da humanização, porque ninguém sabe a dor do outro, porque a gente
290 não é louca a gente tem saúde mental.

291 **Sra. Patrícia** assistente social do Cerest eu só queria trazer alguns pontos bem
292 importantes aqui primeiro que é comunidade terapêutica, elas colocam as pessoas que
293 deveriam estar em tratamento em trabalho análogo à escravidão, colocando eles com um
294 metas de coisa para ser feita sem nenhum tipo de salário encargos sociais, segurança
295 trabalhistas, previdenciárias enfim é trabalho análogo escravidão a gente precisa falar
296 bastante o que forma é o fundamentalismo religioso misturado com militarismo. O que é
297 resquício de uma ditadura militar desse país, então isso acontece e esta sendo danoso
298 para nossos usuários. Aqui em Campinas que esta instalada a Federação das
299 Comunidades terapêuticas e ela não têm todas as comunidades cadastradas, são poucas
300 comunidades que ela tem, mas ela está aí fazendo a defesa em todo o Brasil das
301 Comunidades terapêuticas. Também quero lembrar que o Governo do Estado de São
302 Paulo atualmente sai fazendo parcerias no município com as casas terapêuticas que
303 também são baseadas do modelo das Comunidades, e ninguém explica de onde saiu
304 esse orçamento da onde sairá o custeio dessas parcerias? Ninguém explica, quero
305 lembrar também que assim como o conselho de Psicologia o Conselho Federal de
306 Serviço Social realizou no Brasil inspeções nas comunidades terapêuticas também tem
307 um documento falando sobre isso, eu sugiro aí o acesso e conhecimento desse
308 documento. Outra coisa como dar terapêutica não é do SUAS então é uma mentira
309 plantada, inclusive o Conselho Nacional de assistência social tem um documento uma
310 nota técnica sobre isso, que estão sendo financiadas pelos SUAS, denunciaram o
311 Conselho Municipal ao Conselho Estadual de assistência social e Conselho Nacional
312 para que isso se encere, isso não pode estar acontecendo. A outra para finalizar a tentar
313 finalizar que o Conselho Estadual de assistência social ele fica localizado na Secretaria
314 de Justiça e cidadania, temos também um programa Recomeço que é o que mais acaba
315 financiando e fica localizado na secretaria não é na assistência só pra gente poder
316 conhecer um pouco mais da localização das coisas, segundo dizer que a internação não
317 é uma coisa não pode ser a primeira e nem uma possibilidade a gente precisa se
318 entender como que é rápido precisa estar estruturado como é que a rede de atenção
319 precisa estar estruturada. Quantos trabalhadores precisam para atender? Que
320 trabalhadores a gente precisa? Sem passar por riscos físicos, nem riscos mentais, em
321 tipo de risco a gente não precisa correr risco, a gente precisa de atendimento. E precisa
322 que a rede seja totalmente composta que ela não esteja precarizada, a gente precisa
323 falar da precarização assim como SP, que o CTA foi fechado absurdamente, sem falar
324 com a população e agora tem um serviço que é centralizado, está sendo colocado no

325 Distrito tá dizendo a gente tá deixando o serviço mais distante da população da região
326 Sudoeste e a região norte, esta sendo prejudicada, isso não é descentralização então a
327 gente precisa falar de forma rápida precarizada e como ela precisa de uma atenção para
328 que ela tenha saúde para atender, por fim eu sugiro que a o município continua com uma
329 política intersetorial. **Sr. João terapeuta ocupacional e representante do Crefito, da**
330 **Noroeste**, Boa noite a todos os presentes esse tema das Comunidades terapêuticas que
331 a gente traz agora para discussão ele não vem do nada, ele vem de uma construção
332 histórica que tá em curso ainda e quem sente na pele isso de fato são as pessoas que
333 estão ali em sofrimento, em decorrência dessas situações de uso abusivo e problemático
334 de drogas como bem colocaram, as pessoas representam aquilo e como é um problema
335 em toda essa conjuntura história que ele também é complexo no sentido de dizer que ele
336 não é uma questão só da Saúde, só da Assistência Social ele permeia muitos Campos da
337 nossa conjuntura social desse conselho, logo quando a gente inicia as discussões uma
338 das coisas que a gente traz para discussão é porque comissão de saúde mental. E aí a
339 gente já se depara com toda a proposição né a proposição de mudar né o atual conselho
340 de entorpecentes com toda a proposição de financiamento de fundo com autonomia para
341 poder intervir na política de atenção e na assistência às pessoas, então a gente faz uma
342 discussão para dentro da comissão e se compreende que essa comissão deveria ser
343 também saúde mental álcool e Outras Drogas, está sendo proposto tá subordinado a
344 atenção a Secretaria de Assistência Social e as comunidades terapêuticas. E aí tá uma
345 pergunta Quem financia? Quem tá por trás disso? Aqui não interessa dimensionamento
346 conforme a preconização da lei. Por que não vai dá para fechar vocês pegarem os
347 números de quem mata as pessoas não são as pessoas usuários de saúde mental, não é
348 aplicada nos lugares interpelados a gente é a maior população dos Cáceres dos
349 manicômios. **Sra. Monica Cruvinel** responde que a maiorias dessas falas não deveriam
350 aparecer aqui E sugere se não é possível a gente montar um GP para gente conversar
351 com a galera da assistência, essa proposta intersetorial, mas que ela se concretiza em
352 pessoas que estão a fim de lutar por esse banimento, não só via parlamentar, mas
353 pessoas que estejam a fim de discutir como é que a gente acaba com essas pessoas que
354 estão criando esses centros de tortura então fica aqui a pergunta se é possível à gente
355 criar um GT? **Sr. Lucas psicólogo do CAPS AD Antonio Orlando** Primeiro
356 perguntando para as pessoas que estão aqui representando uma figura de poder fala, por
357 exemplo, que é a sociedade que pede por manicômios e por comunidade terapêutica e a
358 outra fala em relação à ambiguidade. Será que é ambígua mesmo? Acho que cada um foi
359 trazendo aqui violências muito concretas. Acho que enquanto a gente está discutindo
360 ambiguidade tem gente sofrendo na pele as consequências de um cuidado vamos dizer

361 sucateado, então só queria deixar essa provocação devolvendo esse questionamento
362 para gestão de um discurso fatalista que vai abrindo brecha para uma série de violação.
363 E faz a leitura do Manifesto CAPSADAO, construído hoje em Assembleia com os
364 usuários, trazendo essa pauta frente ao atual contexto nacional e municipal na área da
365 saúde mental, sobretudo nas políticas públicas de atenção às pessoas que fazem o uso
366 abusivos e problemático de álcool, crack e outras drogas, dos desmontes e ataques a
367 qualidade e manutenção dos serviços, bem como de riscos de violações de direitos,
368 como a dignidade, integridade e liberdade de cada um (a), vivenciamos o retorno e o
369 incentivo de entidades instituições, que se dizem propor e realizar um “cuidado”,
370 “tratamento”, essas pessoas, mas que na prática não acontecem, vemos fazer frente de
371 contestação, oposição e enfrentamento a essas forças higienistas discriminatórias
372 estigmatizantes. As chamadas CTs (comunidades terapêuticas), historicamente ocupam
373 um capítulo obscuro, sendo elas palco de maus tratos e violações de direitos: como
374 restrição de liberdade de ir e vir acesso à rede de apoio, familiar e/ou comunitária,
375 submissão a castigos físicos e psicológicos, como coerções morais e religiosas. Será que
376 não aprendemos com nossa história? Já passou da hora, de compreendermos que este
377 modelo, gera ainda mais sofrimento, segregação e distanciamento da pessoa, com o
378 exercício da sua cidadania. Atualmente em Campinas, temos diversas instituições que se
379 auto intitulam com Comunidades Terapêuticas, as quais não possuem uma fiscalização e
380 regulamentação pelo Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, e que não pactuam com
381 os Conselhos regionais e federais dos profissionais que compõem as categorias desse
382 cuidado. Sendo uma delas, autodenominada, Projeto Resgate de Efraim, já autuada em
383 outros momentos, por justamente aviltar e negligenciar garantias mínimas dos direitos
384 humanos e sanitários. Entretanto ainda segue em funcionamento. **Questionamos! Quem**
385 **financia, e a quem interessa essa e outras instituições? Qual é a posição da**
386 **Secretaria de Saúde quanto à existência e manutenção das mesmas, que ainda**
387 **continuam como serviços de tratamento de saúde, se não correspondem às**
388 **exigências do SUS, (sistema único de saúde) da política nacional de saúde, e as**
389 **diretrizes da RAPS (rede de atenção psicossocial)? Pautadas nas Leis: 8080/90,**
390 **10/216, 11.343/06, 3.088/11. Portanto nós trabalhadores usuários e familiares do**
391 **CAPS AD Antônio Orlando repudiamos contestamos e nos opomos a esse modelo**
392 **que perpassa historicamente e ainda hoje por um cuidado desumanizado**
393 **manicomial e violento.** E aí trazemos alguns depoimentos dos pacientes hoje coletados
394 em Assembleia das experiências de comunidade terapêutica. Significados do CAPS para
395 os (as) usuários (as), relato colhido em assembleia: “Esperança, autoajuda, igualdade,
396 justiça, resistência, liberdade, cuidado, afeto, segurança e amor” Portanto, é evidente,

397 que esse modelo de cuidado, manicomial, institucionalizante, deve ser abolido,
398 constantemente. É necessário que ocorram investimentos efetivos nas políticas públicas
399 de saúde, em consonância com as diretrizes do SUS, da reforma psiquiátrica e da RAPS,
400 pois é por meio desse caminho que poderemos ofertar um cuidado com dignidade,
401 liberdade e humanizado, que vá ao encontro dos princípios fundamentais dos direitos
402 humanos. Assinam esse manifesto trabalhadores e trabalhadoras, usuários e usuárias,
403 familiares, do CAPS AD Antônio Orlando, aprovado em assembleia local. (Documento
404 original encontra-se na pagina do CMS). **Sr. Ney** dialoga que o tema é muito extenso,
405 que não dá pra discutir tudo. É importante a criação do grupo de trabalho. Eu preciso
406 fazer uma solicitação de informações para saber se a prefeitura por meio de algumas
407 de suas secretarias, financia as comunidades terapêuticas. E dialogar com o conselho fiscal
408 para através das publicações em DOM sobre os financiamentos das CT's. E que o
409 governo Municipal continue coerente com a política de saúde que a gente tem
410 implementado na cidade e no país. Recentemente apareceram umas prestações de
411 contas do Padre Haroldo exclusivamente do Governo do Estado, não aparece Municipal
412 nem Federal eu achei isso importante, E aqui para secretaria de saúde que fosse
413 reavaliada Portaria Secretaria Municipal de Saúde Nº 14 De 17 De Novembro de 2020
414 sobre Licença Sanitária das Comunidades Terapêuticas em Campinas no município de
415 Campinas do período Sombrio, não sei se em regulamentada, para criar maiores
416 exigências no campo da saúde, eu acho importante que a gente dê uma olhada nessa
417 portaria que ela aponta para critérios para vigilância de como fazer a fiscalização. **Sr.**
418 **Mariante encaminhamentos:** agradece a Monica e a Veronica pelo convite para discutir
419 o assunto. A gente foi junto lá no NOT para participar daquelas conversas. Todas as
420 pessoas deveriam ouvir porque foi falada aqui a ponta do iceberg, que tentou violar
421 exatamente tem muito mais e aí achei muito legal o Lucas mencionar porque o Marcelo
422 teve a dificuldade de expressar naquele momento que você gaguejou é o que a gente
423 pelo menos assim se a gestão tem dificuldade à gente não pode tentar dizer logo que o
424 cuidado sem liberdade é violência, não tem bondade autoritária não existe naquele
425 momento precisava não pode não pode isso não tem como, então acho que a primeira
426 coisa é a gente acertar entre nós o que é de fato cuidado em Saúde Mental, porque as
427 comunidades terapêuticas elas são uma dupla mentira, não são nem comunidades e nem
428 terapeuta são instituições e não tem nenhuma relação Comunitária. Violência acontece
429 em lugares nessa cidade nesse ponto não tem mediação. E aí eu achei a ideia da
430 ambiguidade primeiro lugar falar o seguinte Governo Federal tem problemas e, aliás, tá
431 vamos falar coisa desculpa assim vamos falar da comunidade terapêutica do governo
432 federal começar, a saber, o financiamento em 2011, não a saúde que a saúde evitou

433 isso até o golpe, mas em outro setor começou e a gente tem que dizer isso aí até o
434 seguinte apagar a história não ajuda a gente tem que falar os outros para não repetir
435 porque a repetição desse erro é a criação de departamento que é para estudar
436 terapêutica militar, exigir a revogação disso e o fim de qualquer financiamento é o mínimo
437 para o governo federal. E aqui em Campinas o que me parece à gente tem uma situação
438 que dá saúde e isso eu já falei mais uma vez nós não apontamos na saúde uma
439 responsabilidade por práticas manicomiais ou por práticas contrárias da reforma que a
440 forma se a gente não der conta da expansão efetiva da RAPS, a lei não resolve a lei não
441 salva. Não batem valer Como dizia o poeta. Então a gente tem que pactuar concorda
442 com a ideia do GT, mas isso a gente tem que fazer para ontem para ontem porque o que
443 aconteceu é que esse período todas as violências continuaram não tem freio e a
444 fiscalização não funciona, não funciona porque a promotora pode dizer que o nome
445 porque não é sigilo promotora Cristiane Hilal ela foi numa comunidade terapêutica em
446 Campinas dessas escondidinhas chegou apresentou a credencial não queria deixar ela
447 entrar, ela falou então vou chamar a polícia militar, vindo a abrir e o que que ela viu o
448 quadro de castigo e outras atrocidades então não dá para transferir com isso é para
449 ontem aquela ideia do GT e essa ideia intersetorial. E dizer que desde 2001 com a lei
450 2.216 a internação é exceção da exceção da exceção quem não entendeu isso aí ainda
451 tá com saudade da ditadura militar, nós não estamos tem que ter cuidado em liberdade o
452 resto é Tortura. Encaminha que na secretaria executiva seja discutida uma intersetorial, e
453 tentar conversar com os parceiros e o movimento para construção do GT.4)

454 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio com a Fundação Síndrome de**
455 **Down;** Apresentação **Sra. Paula Lemos Reale** - Responsável Técnica de convênios
456 **DGDO/ SMS Aditamento do Convênio Assistencial com a Fundação Síndrome de**
457 **Down – FSD por 41 meses PMC.2020.00052565-70 disponibilizado ao CMS no dia 08**
458 **de março** Realizou em média 2.108 procedimentos por mês, dentre visitas, consultas,
459 atendimentos, acompanhamentos do desenvolvimento e oficinas. Oferta 11 vagas
460 semanais, cujo agendamento das vagas é realizado pelo sistema de regulação oficial do
461 município (SIRESP). Nos últimos 12 meses ofertou 641 vagas, sendo 323 para
462 reabilitação intelectual, 52 para gestantes e 266 para apoio à vida adulta. **Finalidade**
463 **Estatutária. I** - Atividades promotoras da saúde integral da pessoa com síndrome de
464 Down e deficiência intelectual, cujos direitos fundamentais à vida, à saúde, à liberdade,
465 ao respeito, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao
466 esporte, ao lazer, à profissionalização e à proteção no trabalho devem ser garantidos; V -
467 Incentivo à formação, ao aperfeiçoamento e à especialização de pessoal docente e
468 técnico, nos níveis de graduação e pós-graduação e sob a forma de educação

469 continuada, bem como promoção, por iniciativa própria, de cursos com esses objetivos;
470 VI - Promoção de cursos, seminários, congressos, conferências e palestras de
471 informação técnico-científica e pedagógica e divulgação dos resultados obtidos; **Objeto**
472 **do TC:** Estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre os partícipes,
473 um Programa de Parceria na Assistência Integral à Saúde das pessoas com Síndrome de
474 Down e/ou deficiência intelectual do Município de Campinas, no âmbito do Sistema Único
475 de Saúde, promovendo com eficiência o desenvolvimento global dessas pessoas, e atuar
476 como agente transformador para que a sociedade respeite e incorpore a diversidade
477 humana, assim como contribuir na formação dos técnicos da Rede de Saúde e
478 intersectorial de Campinas – SP e Região. **Objeto do TA.** Prorrogação de data de
479 vigência do Termo de Convênio por 41 meses, a partir de 29/05/2023 até 31/10/2026
480 Adequação de matriz de monitoramento das metas (ANEXO). Ampliação no número de
481 pessoas atendidas. Adequação dos procedimentos da FPO em relação aos quantitativos
482 Adequação do Plano de Aplicação Financeira. **Ação:** Serão ofertadas semanalmente
483 vagas para: - atendimentos individuais ou em grupos na área da saúde à pessoa com
484 síndrome de Down e outras deficiências intelectuais, e seus familiares. - acolhimento e
485 atendimento à gestante em que o médico suspeite que o feto tenha a síndrome de Down.
486 -jovens, com serviços que possibilitem a inclusão no mundo adulto mediante práticas
487 terapêuticas com o intuito de promover o desenvolvimento de suas habilidades
488 intelectuais e autonomia. Síndrome de Down ou Deficiência Intelectual (0 a 17 anos) =>
489 poderão ser absorvidos na atenção terapêutica para reabilitação intelectual. Síndrome de
490 Down ou Deficiência Intelectual (> 18 anos) => poderão ser absorvidas no serviço de
491 apoio a vida adulta e formação e inclusão no mercado de trabalho. Gestante com Feto
492 com Síndrome de Down => serão absorvidas no programa de apoio a gestante.
493 **Legislação e normas que regulamentam as atividades:** As diretrizes instituídas pela
494 Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência estabelecida pelo Decreto nº
495 7.612, de 17 de novembro de 2011, que instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa
496 com Deficiência - Plano Viver sem Limite, com a finalidade de promover, por meio da
497 integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo
498 dos direitos das pessoas com deficiência. A Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012, que
499 instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de
500 Saúde, revogada pela Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de Setembro de 2017, que
501 consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Portaria de
502 Consolidação Nº 3 de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes
503 do Sistema Único de Saúde, e que faz menção a Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012,
504 que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único

505 de Saúde, revogada). Portaria de Consolidação Nº 01, de 28/09/2017, com o atendimento
506 humanizado e centrado nas necessidades individuais dos usuários, e que faz menção a
507 Portaria Nº 1.034 de 05/05/2010, revogada). Portaria de Consolidação 03 de 28/09/2017,
508 com ações nos diferentes programas da Instituição, que têm como princípio norteador o
509 cuidado integral e assistência multiprofissional sob uma lógica interdisciplinar, e que faz
510 menção a Portaria Nº 793 de 24/04/2012, revogada. **Economicidade:** Análises:
511 comparativa dos RH, relacionado a custos e expertise. Comparativa dos equipamentos
512 (temos próprio o CRR que atende deficiência física, os CAPS, que atende mental, além
513 das conveniadas que atendem complexidades distintas da Fundação) relativa à
514 capacidade instalada (dois prédios próprios) relativa às compras acima de R\$ 1.500,00 (3
515 orçamentos). - relativa à contrapartida (R\$ 1.500,00) Demonstrativos de Cálculo/
516 Cronograma de Desembolso A entidade demonstrou custo mensal no valor de R\$
517 114.567,61, sendo: - R\$ 80.736,13 do recurso federal - R\$ 33.831,48 do recurso
518 municipal. Ano: R\$ 1.374.811,32. Nos 41 meses: R\$ 4.697.272,01. Além da contrapartida
519 R\$ 1.500,00 mensais. Ano: R\$ 18.000,00. Nos 41 meses: R\$ 61.500,00. Plano de
520 Aplicação do Recurso. Os recursos serão destinados a pessoal, encargos, auxílios,
521 material de consumo e serviços de terceiros, para fins de execução do objeto proposto.
522 Metas Matriz de Monitoramento contém metas quantitativas (60%) e qualitativas (40%):
523 **Quantitativas:** realizar 2.876 procedimentos ambulatoriais: ofertar vagas de acesso no
524 SIRESP. **Qualitativas:** relatórios trimestrais de encaminhamentos - relatórios
525 semestrais de capacitações e matriciamento - relatórios trimestrais dos usuários
526 inseridos nos programas - relatórios dos grupos estruturados - relatório de pesquisa
527 opinião (atendimentos prestados e evolução). **Parecer do Conselho Fiscal Sobre O**
528 **Convênio Entre o FMS/SMS/PMC e a Fundação Síndrome de Down (PMC.**
529 **2020.00052565-70)** Apresentação Sr. Ney Coordenador do Conselho Fiscal. O
530 Conselho Fiscal, colocada em votação à recomendação a ser encaminhada ao Conselho
531 Municipal de Saúde neste parecer, decidiu por unanimidade pela aprovação do convênio
532 sendo que quatro dos seis conselheiros membros do Conselho Fiscal votaram também
533 pela inclusão das ressalvas a seguir. Portanto, o Conselho Fiscal, recomenda a
534 **APROVAÇÃO** do convênio entre O FMS/SMS/PMC e a Fundação Síndrome de Down
535 (PMC. 2020.00052565-70) com as seguintes ressalvas: 1. O tempo de duração dos
536 atendimentos precisa ser adequado à necessidade do cuidado, considerando que
537 atendimentos compartilhados em meia hora têm pouca probabilidade de serem
538 satisfatórios qualitativos ou resolutivos; 2. O monitoramento dos procedimentos que a
539 entidade fatura precisa ser mais rigoroso em relação ao efetivamente realizado; 3.
540 Assegurar devolutivas periódicas sistemáticas com documentação adequada para

541 monitoramento às pessoas que utilizam o serviço; 4. O conveniamento de serviços pela
542 secretaria municipal de saúde deve ser tratado somente como uma solução paliativa e
543 temporária para a carência de serviços próprios que realizem os atendimentos ofertados
544 pelas entidades conveniadas enquanto o poder público desenvolve as ações necessárias
545 para a execução com recursos municipais e servidores concursados do trabalho
546 necessário ao devido cumprimento, pela municipalidade, diretamente, do direito
547 constitucional à saúde; 5. A Secretaria Municipal de Saúde deve rejeitar e/ou
548 desconsiderar qualquer parecer que trate o baixo custo da folha de pagamento como
549 vantajosa, na medida em que o baixo salário implica, como a própria gestão reitera
550 sistematicamente, em queda da qualidade, aumento da rotatividade, dificuldade de
551 fixação, perda de profissionais qualificados com a consequente perda do conhecimento
552 acumulado, dificuldades de manutenção do acesso e da equidade, prejuízo à articulação
553 da rede entre outros danos à estrutura do sistema único de saúde no município. **Sr.**
554 **Mariante** solicita que a reunião seja prorrogada por mais 30 minutos, não havendo
555 objeção do pleno. **Abertas as Inscrições: Sra. Claudia** comenta que na verdade é uma
556 pergunta de esclarecimento, mas ela vai ao encontro da questão do tempo de
557 atendimento, na psicologia, mas eu penso que outras categorias profissionais da saúde
558 tecnicamente falando de 15 minutos não consigo pensar, que tipo de cuidado é esse.
559 Como é que nós fiscalizamos esse tipo de cuidado porque não só por uma questão de
560 recurso, mas claro também não é pouco valor que é repassado e segundo até para
561 responsabilizar quem determina 15 minutos de atendimento, porque na psicologia se eu
562 recebo um processo ético no CRP eu tenho que dizer por que escolhi aquela técnica,
563 daquele jeito, daquela forma, eu tenho um resultado técnico e teórico científico para dizer
564 por que eu escolhi determinada técnica então da onde surge a ideia que 15 minutos são
565 suficientes. O que está sendo oferecido então cientificamente faz sentido? E aí como é
566 que a gente então fiscaliza isso? E transfere para o município a responsabilidade porque
567 eu não quero pôr na conta do trabalhador, que ela tem uma responsabilidade ética sobre
568 o atendimento então como é que a gente pega essa explosão. Porque é o único serviço
569 que me parece ou se não é o único talvez seja o segundo tirando a APAE e a Pestalozzi,
570 não sei falar se a demanda maior do que um serviço consegue acolher e ele vai
571 sucateando os atendimentos e a gente não responsabiliza o município que deveria
572 oferecer cuidado, então eu queria muito entender Qual é a lógica técnica científica por
573 trás da escolha de 15 minutos? **Sra. Nubya** acha um absurdo um atendimento de 15
574 minutos. Porque uma criança que tem Alzheimer essas coisas não dá, eu acho assim à
575 desvalorização do trabalhador antes de tudo a questão é para oferecer, ou seja, um
576 exemplo a minha amiga colocou aqui a questão que vai atender 15 minutos, ou seja,

577 então pode ser qualquer território. Que dia que a Prefeitura vai fazer um prédio para ela
578 atender essas pessoas porque uma criança não aprende rápido, leva tempo leva a
579 paciência, leva também a questão do profissional ter paciência. E para contratação
580 também dos trabalhadores que está trabalhando nessa questão Sr Ney falou sobre a
581 questão também do salário que é o salário mais que coloca no serviço mais saudável e
582 sempre de baixo do nível. **Sra. Patrícia** dialoga que a gente vem numa sequência já de
583 algum tempo de uma introdução de agenda de atendimento, não é uma escolha do
584 profissional única e simples há uma imposição de agenda com o tempo para
585 atendimento, que é uma forma de tentar suprir a insuficiência de RH com sobrecarga de
586 trabalho para quem está no serviço. E aí além de você sobrecarregar esse trabalho você
587 precariza a oferta de serviço à população e condição de trabalho precarizada é qualidade
588 de serviço precarizada, então a gente precisa olhar para essas agendas de atendimento
589 olhando para o RH que a gente tem no serviço porque é disso que a gente está falando
590 dos profissionais para atender uma imensidão do município. É vergonhoso nós
591 precisamos de atendimento multi profissional e com a equipe suficiente e não foi
592 suficiente como tem acontecido. Qual é o ganho social? Qual é o benefício que o serviço
593 do tamanho e a precarização vai causar para a população? E aí se a gente quer falar de
594 tempo de atendimento é importante escutar os profissionais que realizam o atendimento,
595 porque cada profissão tem uma especificidade, tem uma necessidade tem uma
596 abordagem e a gente precisa falar sobre isso para entender. Qual é o tempo de
597 atendimento necessário para a população que os serviços recebem que ela não impacta
598 com a realidade, não a gente precisa de verdade que recurso humano seja contratado
599 nesse município. **Sra. Annelise residente de Nutrição do Cs. Centro** Boa noite gente o
600 que eu queria falar aqui é sobre a questão de uma realidade que a gente tem nos postos
601 de saúde com relação aos atendimentos de crianças, principalmente com várias
602 condições de deficiência, de intelectualismo e vai aparecendo várias coisas. Só que eu
603 estou aqui também em nome das minhas colegas que trabalham comigo que falam dessa
604 dificuldade. Que a gente faz para nossas crianças e o quanto que a gente tem pauta da
605 criança. O quanto que a gente tem feito realmente, olhar para a infância, feito alguma
606 coisa. Eu estou trazendo mais um relato a gente foi essa semana conhecer o Paica que é
607 o projeto de atenção integrada à criança e adolescente que cuida de crianças e
608 adolescentes com autismo, para onde a gente tem para encaminhar então isso entra
609 também em diálogo com a questão dos convênios, isso acaba gerando muita dificuldade.
610 **Sra. Carminha** diz a gente determinou uma composição de um grupo de trabalho de
611 saúde e educação para discutir esses encaminhamentos e eu estou pedindo algum
612 tempo a indicação dos membros da gestão. O grupo já esta montado com usuários, o

613 pessoal da educação falta à gestão indicar seus participantes, pra gente começar os
614 trabalhos. **Sra. Paula** responde que pagamos por procedimento e não por tempo de
615 atendimento. E vai depender de cada criança. A secretaria não estipula tempo de
616 atendimento para entidade isso vai de cada profissional, nós até levamos essas
617 informações para E aí vai depender também de cada usuário cada perfil tem criança que
618 não consegue ficar mais de 10 minutos numa sala de atendimento. A Ana Paula é ela
619 realmente participa das nossas reuniões, ela trouxe uma queixa pontual dela eu acho que
620 ela tem esse direito, tem que trazer mesmo isso para entidade se manifestar, mas não é
621 uma reclamação que eu tenho recebido no geral, é a única reclamação que eu recebi foi
622 dela e não desmerecendo, mas o que eu quero dizer isso nós não estipulamos esse
623 limite para o atendimento para o horário tá com relação ao tempo de atendimento. Então
624 hoje você não tem instrumento que monitore isso pessoalmente o contrato. A gente não
625 tem instrumento hoje a matriz de monitoramento das metas qualitativas ela vem para a
626 gente olhar um pouco melhor para essas entidades. Nesse sentido porque, por exemplo,
627 a fundação no convenio anterior à gente só olhava quantitativo. **Sr. Mariante** interrompe
628 a fala e pede para segurar um pouco a conversa para conseguir finalizar e diz que
629 fazendo uma conta ao olho esta preocupado com quórum e solicita aos conselheiros não
630 sair, pois ninguém questionou a prorrogação da reunião. **Sra. Paula** continua então com
631 relação à pesquisa de opinião, por exemplo, é um método novo que nós estamos
632 começando. E é claro nós vamos avaliar então assim conforme virá o resultado. Porque
633 alguns itens são se a família percebeu o desenvolvimento com relação depois dos
634 atendimentos que foram iniciados de lá depois de 4 meses 5 meses conforme for cada
635 um, mas aí hoje a gente vai começar a ter esse olhar melhor. Veio muita reclamação
636 vamos ver então o que está acontecendo, mas as pesquisas de opinião que a gente
637 recebe deles é bem positiva e a maioria é positiva. **Sra. Claudia** questiona Qual é o
638 argumento técnico desse PTS Projeto Terapêutico Singular, isso porque o quanto você
639 padroniza que vai ser 15 minutos e meia hora você tá generalizando aqui todos os
640 atendimentos, vão ser iguais e deu meia hora eu tenho que acabar em 15 minutos o PTS
641 se ele é singular. **Sra. Paula** complementa se justamente por isso você vai analisar
642 avaliar primeiramente ali o usuário em conjunto com a família normalmente ele é
643 construído e traz as propostas, olha ele vai passar duas vezes na semana acontece
644 profissionais e também depois de certo tempo que normalmente as entidades fazem a
645 cada quatro ou seis meses fazem esse essa avaliação chama de volta ou a família
646 entrega um resultado e refazem o PTS então conforme o desenvolvimento. E a fundação
647 faz muito isso faz matriciamento das discussões de casa atendimentos compartilhados
648 tem atendimento sair lá da Sudoeste é bem complicado então eles não vão todos os dias

649 são atendimentos pontuais semanais às vezes duas três vezes por semana eu acredito
650 que seja assim no máximo, mas esses usuário ele é nosso ele é inédito é sobre essa
651 questão tem uma condição de acompanhamento do convênio. **Sr. Mariante** diz que tem
652 um problema concreto aqui eu não sei se a gente ainda tem quórum, e segundo a Sra.
653 Ivonilde não tem mais quórum. Complementa que essas questões em especial foram
654 colocadas aqui por mais que fiquem duas horas aqui nós não vamos conseguir esgotar o
655 assunto e temos uma comissão de acompanhamento com uma conselheira que
656 participou de todas as questões. **Sr. Ney** solicita questão de ordem dizendo que se não
657 foi solicitado contagem de quórum, portanto há quórum. **Sr. Mariante** solicita que o Sr.
658 Ney considere a questão e diz que acabou de falar com Mário sobre a questão levantada
659 pelo Ney. E conclui, desculpa vamos conversar agora a gente pode discutir um convênio
660 que envolve recurso público e eu quero dizer que eu fico triste que os conselheiros
661 saíram, quando a gente falou agora não dá para resolver não dá para voltar a roda do
662 tempo, é uma questão concreta e a Ivonilde contou e ela sabe quem é conselheiros, e
663 muita calma nessa hora. Foi verificado quando é solicitada a verificação eu queria
664 dialogar no seguinte sentido à mesa diretora tem uma responsabilidade de eu acho uma
665 penalidade nessas condições, foi aprovado coletivamente à prorrogação, e Ivonilde não é
666 em nenhuma irresponsável a esse respeito e só para a gente fazer esse exercício aqui
667 conselheiras e conselheiros inclusive suplentes que levantem o braço para a gente ver se
668 temos quórum, verificado a contagem com 24 que levantaram a mão, portanto temos
669 quórum. Eu Ivonilde secretaria do CMS contei 19 conselheiros sendo que 5 são
670 conselheiros locais e não municipais. **Sr. Mariante** coloca em votação não havendo
671 objeção do pleno, em Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade fica
672 **APROVADO** o convênio. **5) Discussão da Proposta de Planejamento para o CMS até**
673 **o final do ano - prioridade de pautas para a Executiva e para o Pleno; Sr. Mariante**
674 **encaminha que ser discutido no próximo pleno. 6) Informes. Sem informes. Sr.**
675 **Mariante** agradece a presença e todos. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a
676 presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do
677 Conselho Municipal de Saúde de Campinas.