**Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos Vinte e Seis Dias do Mês de Julho do Ano de Dois Mil e Vinte e Três**. Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sr. Paulo Tavares Mariante**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reuniãoàs dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do dia: 28/06/2023; 3) Homenagem à ex- Conselheira Carla Siqueira e à Conselheira Ana Maria Leme, ambas falecidas recentemente; 4) Apresentação, Discussão sobre as Dificuldades no acesso à atenção primária; 5) Apresentação, Discussão e Votação da proposta de Termo Aditivo ao Convênio com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira – Parecer do Conselho Fiscal; 6) Apresentação da Participação do Conselho Municipal de Saúde na Frente Parlamentar de Enfrentamento às Violências Relacionadas ao Trabalho. 7) Informes. Tribuna Livre; Abertas as Inscrições: Sra. Ana Paula é conselheira local de saúde de Barão Geraldo** eu vim hoje falar novamente sobre o convênio da fundação que foi renovado mês passado não está cumprindo o que fora acordado no convenio. O tempo de atendimento continua curto, essa semana fui transferida no horário, e agora o meu horário é segunda-feira oito horas da manhã é o primeiro horário da atuação e sempre atrasa, os profissionais chegam oito, oito e dez acabam pegando a minha filha oito e quinze devolvendo pra mim oito e vinte e cinco pra fazer um atendimento de TO e fonoaudióloga. Gente, é muito cansativo conversar e nada muda há oito anos eu estou na Fundação, sou da comissão de acompanhamento dessa fundação só que eu não vejo e vontade de mandarem um atendimento mais decente para o usuário, pra que a gente ganhe mesmo esse atendimento e não só que eles assinem para erem a verba do SUS. Então eu venho aqui fazer a cobrança pra que a Prefeitura se atente na cobrança da devolutiva com respeito do horário e aumentar esse horário de atendimento. Meia hora pra fono ficar meia hora nem é cumprida. O usuário não tem ganho não dá pra desenvolver uma pessoa com deficiência com quinze minutos por semana. Então fica aqui a minha indignação e a pergunta pra prefeitura quando irá ter uma fiscalização do quadro nesse convênio. **Sra. Claudia –** conselheira pelo CRP e da comissão de educação permanente do CMS, na verdade registrar o primeiro e falar que pela comissão de educação permanente a gente vai começar agora no dia dez de agosto a formação dos conselheiros ali do distrito sudoeste. Então se alguém aqui é do distrito e ainda não se inscreveu, dá um alôzinho, tem um link pra inscrever. E aí nesse link já tem as datas, os encontros, a gente só vai definir o local, né? Então a gente começa a formação de conselheiros, pelo distrito sudoeste. A segunda é um convite pro nosso primeiro Cine SUS, no dia 16/08 as 18h15 no Ceprocamp. É uma atividade de dispersão do primeiro encontro de formação, mas é aberto a todo mundo, é um documentário vai ser a história das políticas de saúde do Brasil, então a gente assiste o documentário e na sequência tem um debate que vai ser iniciado pela Carminha. Então todo mundo convidado. **Sra. Nayara**  estou aqui pra comemorar o ato que a gente fez no dia quinze de julho onde várias pessoas aqui estavam, e também foi justamente o tema foi a dificuldade de conseguir o atendimento no centro de saúde que é a pauta hoje aqui inclusive. E o convite pra que todo mundo participe do próximo ato que a gente vai fazer que iremos discutir na próxima reunião do MOPS. E que vão definir o novo tema, h o próximo ato vai ser dia dezenove de agosto às nove horas também em frente a catedral. Então já peço pra vocês guardarem na agenda já se organizarem pra estarem presentes dia dezenove de agosto. O tema ainda não foi definido e assim que for a gente faz todo o material de divulgação. **Sr. Wilson Tourinho** fala sobre a crise humanitária, o brasileiro com problemas renais graves não estão conseguindo vaga pra fazer hemodiálise na clínica do SUS. Essa via de prioritária já considerada, por que cento e cinquenta mil brasileiros como esses, trinta e seis mil estão na fila do SUS, sendo que a hemodiálise é a sobrevivência pacientes crônico. E o atendimento na maioria está sendo feito só particular pra quem pode pagar e mesmo assim ele recebe pelo SUS. Mas os que estão indo pra situação que não tem plano de saúde estão ficando a mercê. Por isso que sempre já temos casos de morte. Se vocês quiserem olhar detalhes, nós temos nomes, nos procure pra gente conversar e esclarecer aos pacientes. Outra coisa que eu gostaria de falar que é de utilidade pública, quem tem paciente que tá enfermo precisando de oxigênio em casa ou home care não se esqueça de atualizar a companhia de eletricidade. Porque eu trabalho nesse setor e se você não atualizar o dado seu, e do ente querido que esteja doente, ele corre risco de vida gravíssimo, seríssimo e tem que ser realizada a manutenção programada e eles vai desligar se não forem atualizados os dados. Estando cadastrados no sistema eles vão dar preferência pra aqueles que estão junto à empresa. **Sr. Mariante** relata que participou de uma reunião com o conselho local de saúde do São Bernardo e nessa reunião estavam presentes representantes do Conselho local de saúde do Vila Rica e o movimento de moradores da Cidade Jardim e da, Vila Pompeia a reunião tinha como objetivo uma discussão a respeito da criação de um novo Centro de Saúde na região da Vila Pompéia e Cidade Jardim, como forma de tentar tirar um pouco da sobrecarga que tem hoje no centro de saúde do São Bernardo com mais de 48 mil pessoas na região do Distrito Sul e também a necessidade de um prédio novo para o Centro de Saúde da Vila Rica, foram discutidas e foi construído o consenso da região que todos ali no centro saúde do São Bernardo, Conselho local de saúde do Vila Rica e esse movimento, que na região existe um terreno que é conhecido como moscardini que é um terreno do município em doação para o estado, que uma parte desse terreno fique para a construção do novo centro saúde para região do Cidade Jardim e Vila Pompéia e ao mesmo tempo também a luta para a construção de um novo centro de saúde do Vila **S. Valdir** solicita mais uma vez resposta sobre o ocorrido com o conselheiro da UPA Anchieta que morreu no local e ate hoje não se tem um laudo sobre a morte dele. Eu queria saber o que aconteceu? E quem foi os responsáveis? Por que ele ficou lá dez horas lá fazendo o quê? E caindo de bicicleta? E contesta o atendimento recebido por ele na UPA. Primeira pergunta que teria que ser feita, era assim, você bateu a cabeça? Enfim pede resposta da gestão. Tambem solicita resposta sobre a emenda destinada ao SAEC para reforma do antigo prédio. **Sr. Claudio Trombetta** Boa noite a todos e a todas. Eu quero aqui parabenizar pelo senhor que falou da questão da hemodiálise. Aliás a prefeitura de Campinas não tem nenhuma nefrologista, né? Pra se tratar da questão renal. Então isso é um descaso, aliás, os que têm orgulho de trabalhar pro SUS e trabalha por amor. Que amor? Eu acho que é uma vergonha eu sentiria vergonha. Que é o que eu vou relatar aqui foi comigo o que aconteceu, o que estou falando que fui um paciente na UPA Carlos Lourenço, e que não tinha toalha pra você secar as mãos e nem pra tomar banho, não tinha papel toalha pra se enxugar. Um descaso, não tinha papel higiênico. Falando da UPA Carlos Lourenço, sabe um mês atrás que eu fiquei internado. Por sinal quase morri. Fiquei quatro dias na UPA Carlos Lourenço internado com suspeita de Covid, porque nem ia passar por lá. Mas não era Covid era uma pneumonia que eu peguei nos dois pulmões por bactéria. Dali me levaram para o Ouro verde aí foi o colapso. E solicito pra gente fazer uma blitz. Mas não avisar não, sabe? Porque vinte e cinco por cento a trinta por cento de funcionários de Ouro Verde não prestam, mais, nem pra cuidar de animal. Vendo o descaso que eu tive lá foi brincadeira e eu só não morri, porque eu acho que eu sou forte e vaso ruim não quebra. Gente ruim morre em casa. Eu caí no banheiro de lá dai foi um problema e bati a cabeça não conseguia levantar não tinha ninguém pra me levantar, então passei humilhação naquele hospital, fui destratado lá. Às vezes um soro, ninguém olha. Então, um descaso mesmo. Descaso absoluto. Eu acho que cinquenta por cento de hipertensão é questão renal e não cardíaca. Não sei se tem alguém pra confirmar isso. Porque quem me falou isso foi numa consulta recente que fiz, eu tenho problema renal. O nefrologista diz que é tudo retenção de líquido. Por causa do acido úrico aumentado. Pois e eu vou finalizar falando que muitos centros de saúde eles não fazem acolhimento sempre estar fechado. E as agenda sempre fechadas. Isso está acontecendo no Cs Conceição ontem eu fui lá, também apresentei três pessoas lá e com a agenda fechada. Isso é um absurdo. **Sra. Nubya** da plateia se manifesta também, que já tinha falado sobre o atendimento a das mulheres na questão da falta de lençol pra fazer o exame e também os aparelhos pras mulheres. **Sra. Monica** responde sobre o atendimento na fundação síndrome de down perguntando novamente à conselheira se ela trouxe sobre o atendimento, tempo de atendimento da Síndrome de Down. Que a gente já tinha explicado que o atendimento é conjunto, mas não quer dizer que a gente se divide entre os profissionais, o tempo, o atendimento complementar que todos trabalham e depende da necessidade da criança que pode que pode ser que algumas não conseguem ficar mais do que meia hora, uma hora então a gente também tem que avaliar. Mas eu também volto a falar que a gente vai falar com pessoal do DGDO junto com a gente que faz o acompanhamento. Que a gente se propõe se for o caso a conversar, a explicar sobre todo o procedimento. Quanto à divisão dos distritos a ideia e dividir os mis populosos como é o caso do distrito sul que foi dividido em sul e sulsuleste. Em relação ao SAEC não pode ser construído e nem reformado por conta do solo contaminado. E foi transferido para o antigo Corsini. Quanto à informação solicitada pelo Sr. Valdir sobre o óbito do conselheiro Sr. Paulo, já esta sendo tratado pela comissão de óbitos do município. **Sr. Mariante** questiona que fica uma situação que não há uma resposta pela gestão acaba não vindo por parte da REDEMGUE. É isso que era colocado porque tinha um relato e outro não é qualquer coisa. E seria plausível que alguém mesmo que tivesse aqui um representante com toda a legitimidade ali colocasse que alguma coisa, agora a falta de uma resposta é muito emblemático **Sra. Monica** responde que o fato da gente ter constituído uma organização de secretaria de saúde possa parecer que são duas secretarias. Então queria colocar aqui, fazer esse registro**. Sr. Mariante** conclui que a gente vai depois conversar com que foi o conjunto de questões, inclusive os que eles referiam a UPA, mas também se referiu a hospitais. Então acho que a gente tem que colocar isso dessa maneira. E diz que queria fazer um registro de algo que várias pessoas devem ter percebido, hoje nós não estamos com as intérpretes de libras e a nossa secretária executiva do CMS Sra. Ivonilde nos comunicou que a informação foi que o contrato se encerrou. Queria colocar e espero que ninguém se oponha aqui um voto de repúdio nosso a isso. Não podemos aceitar isso e fazer um apelo aqui a secretaria pra que inclusive que em agosto vai ter uma extraordinária, então não é daqui a um mês. Pra que a gente garante na próxima, retorne as interpretes de libras. Foi uma batalha, a gente vai lembrar de uma conferência, a gente fez vaquinha pra ter. Então, não é possível. Retroceder nesse ponto. Então eu já sei que eu preciso tomar alguma providência. Da plateia tem uma manifestação não identifica sobre: gostaria de saber se a prefeitura tem ciência de que a empresa que assumiu o PSG está colocando técnicos de enfermagem pra treinar técnicos dos novos trabalhadores? Sra. Monica responde volto a dizer, não, tudo bem, mas é questões mais assistência direta da REDEMUE. Então, o que eu peço é pra representação do Mário Gatti de alguma forma ouvir e responder por escrito ou que a gente consiga ter a resposta pra o que foi trazido aqui. Em seguida **Sr. Mariante** consulta o pleno se o voto de repúdio pode ser votado por aclamação, não havendo conselheiros contrários fica **APROVADO** o voto de repúdio. Tambem questiona que a gestão por parte da REDEMGUE não tem respondido os questionamentos da tribuna livre, e que se houver ainda omissão por parte da rede seja encaminhado às medidas cabíveis nesse quesito. **Sr. Mariante** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a: Contagem de Quórum realizada pela **Sra. Ivonilde, Secretária Executiva do CMS,** depois de verificado, informa que, com 24 conselheiros titulares; 13 conselheiros suplentes, no total de 37 conselheiros, Portanto há quórum. **2) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do dia: 28/06/2023; Sr. Mariante** encaminha a votação pergunta aos conselheiros se a ata pode ser votada por Aclamação, não havendo nenhuma objeção em Regime de Votação por Aclamação, Contraste e Unanimidade fica **APROVADA** a ata com uma abstenção. **3) Homenagem à ex- Conselheira Carla Siqueira e à Conselheira Ana Maria Leme, ambas falecidas recentemente; Sr. Mariante** faz uma apresentação de fotos da ex conselheira e trabalhadora do SUS Sra. Carla Siqueira e diz que a gente encontrou a foto da Carla numa reunião do conselho e como era uma reunião extraordinária e o pleno não estava reservado como acontece hoje. Ela foi lá na Estação Cultura no auditório lá de cima. Essa reunião aqui que estavam discutindo h não por acaso uma prorrogação ou renovação sem dúvida mas era ou aprovação ou renovação do convênio do Cândido Ferreira. Que foi um debate bem pesado pra quem estava lá lembra assim que não foi fácil e a Carla estava lá participando do debate, da discussão, defendendo, né? Essas posições em favor de uma política humanizada da saúde mental. Então queria e com essas imagens aqui, pedir que a gente, fizesse homenagem não com, acho que assim, uma pessoa vibrante, militante, atuante como ela, não é um silêncio, é que a gente faz uma salva de palmas a ela, por tudo que ela representa para a saúde de campinas. Como e como parece que não anda fácil teve praticamente alguns dias depois, uma companheira e acho que várias pessoas aqui a conhece a conselheira Ana Maria Leme representante do Distrito Norte. Eu até queria pedir, queria pedir pra duas companheiras, e a nossa Ex-presidenta do Conselho Nayara, que viesse aqui e a Ana Paula que era uma conselheira que estava direta, lado a lado, queria que ela viesse pra cá pra falar um pouco, eu queria só fazer assim uma observação. A Ana, que aqui aparece, de vez em quando tá de bengala, e andador que se alguém, se alguém vier encher o saco, tacava a bengala o andador também, a Ana era, né? **Sra. Nayara** diz assim, foi muito impactante porque a gente recebeu, eu recebi uma mensagem dela. Eu acho que é a primeira vez que ela estava calma, que ela estava internada e falando, olha. Querida, bem assim, eu vou mais agora ou depois que eu for pra casa, vai lá em casa tomar um café, né? E veio a notícia do falecimento, uma companheira muito guerreira, que a gente assim tantas coisas, conferência municipal de saúde, manifestação, E que acho que o primeiro contato que eu tive com elas em pouco mais de tempo foi lá na Boa Vista, porque estavam sem médicos, que que a galera fez? Parou e fechou o centro de saúde, uma manifestação fantástica. Porque hoje são pessoas que as fotos também mostram, isso aí, das duas. A Ana figura muito importante pra nós e daqueles tipos que são muito e que se jogam né? Pra fazer a construção do bem comum. Uma pessoa muito bonita, a gente veio trabalhando desde o ano passado junto. Organizamos inclusive esse ato que teve aqui na frente em setembro de dois mil e vinte e dois numa movimentação que foi feita junto com outros conselhos locais, com conselhos locais inclusive que transcendiam a região norte. A gente ajudou, passando pelo Ministério Público, recentemente inclusive teve uma reunião muito importante com o doutor Daniel Zulian, onde foram dadas várias respostas pras pessoas conselheiros locais. Muitos que estão aqui, a Neusa e outros que tão aqui, seu Valdir, né? Ah tem uma que tiveram um contato muito intenso com ela nesses momentos. E durante o processo eleitoral inclusive h tem uma das fotos aqui que a gente teve que levou a me recordei que ela fez um esforço danado pra sentar, pra sentar nessa beiradinha aqui do palco do salão vermelho, depois ela não conseguia levantar mais ela porque era isso né? É uma figura que estava junta e sem medir esforços ela é isso. **Sra. Ana Paula** fala sobre a Ana é isso então eu queria muito e colocar enfim dialogar prestar uma homenagem de coração porque é uma pessoa que a gente de novo eu tive um contato muito próximo com a Ana e continuando, eu conheci ela como conselheira usuária, e eu pelo Cs Barão Geraldo, ela pelo Cs Boa Vista, e a gente se juntou como um distrito norte, e meu sonho e comum era criar força dentro do distrito de norte, todos os CS do distrito norte para conseguir melhor solução de saúde para o distrito norte inteiro. Então a Ana foi quem começou a fazer essa ponte com os outros conselhos e juntar todo mundo num grupo de trabalho pelo bem comum. **4) Apresentação, Discussão sobre as Dificuldades no acesso à atenção primária;** **Sr Roberto** faz a apresentação dizendo que foi a partir de um documento que foi um documento construído com muitas contribuições de várias atividades realizadas e com olhares a respeito disso e na fala a gente vai entender como é que foi esse processo. Eu acho que não há dúvida dos usuários que as queixas é do SUS no Brasil inteiro, não é só em Campinas, particularmente em Campinas é a questão do acesso e questão da humanização e há estudos demonstrando isso e a gente sente na pele essas duas questões, mas além de sentir na pele pra àqueles que acham que só sentir na pele não é suficiente, há inúmeros estudos demonstrando que os dois principais problemas do SUS são a questão do acesso. E a questão da humanização. Há estudo sobre isso. Nós não vamos discutir uma organização hoje. Humanização são parentes aí. Quando a gente está falando de humanização eu estou falando da educação das pessoas. Estou falando de uma série de questões que inclusive implica na própria questão do acesso, éticas, estéticas, políticas, etc, mas isso nós não vamos talvez um dia, vale a pena colocar na pauta também a questão da organização do SUS, dada a importância do tema. Então hoje a discussão é sobre o acesso ao SUS e a lei, que além de acesso a praticamente se eu precisar extrair uma unha encravada eu consigo acesso, se eu precisar fazer um transplante cardíaco eu consigo acesso ao SUS, se eu estou precisando de uma neurocirurgia, eu consigo fazer, só que consegue com que tempo? Com que dificuldade? Com que e tempo que eu consigo essas coisas? É um tempo hábil pra me manter vivo? Para me manter saudável? Para recuperar de fato a minha saúde? E a resposta é não, infelizmente é não a maioria das vezes, os pacientes do SUS não estão conseguindo acesso no tempo hábil, pra resolver as suas questões mais complexas de saúde. Os exemplos são inúmeros a gente abrindo a palavra todo mundo tem um exemplo pra dar sobre as suas dificuldades. Essa foi dada aqui na tribuna livre. Todo mundo tem um exemplo em casa das suas dificuldades de acesso. Eu sou usuário do SUS, a minha família inteira é usuária do SUS. Cada vez que eu saio de casa pra ir no SUS, eu saio com a impressão que não vai dar certo. E na maioria das vezes não dá, isso que é mais triste. Eu não vou contar as histórias das vezes que a gente tentou ir no SUS e por alguma razão ou outra, o resultado foi muito ruim. Pra tomar vacina, cuidar do meu neto com Covid, pra cuidar da minha irmã que sofreu acidente grave, quebrou o braço e o número, pra cuidar da outra que tem problema de saúde mental e foi abandonado também pelo CAPS, cuidava bem assim por diante. Agora o que interessa discutir é o que causa, quais são os problemas que levam a essa dificuldade de acesso no SUS? A gente quer fazer um diagnóstico e quem sabe a gente consegue fazer um diagnóstico mais adequado, a gente consegue pensar soluções, que tem a ver com esse diagnóstico. No meu ponto de vista, e no ponto de vista de vários conselheiros. Quais são as ações que levam a essa dificuldade de acesso, do meu ponto de vista do ponto de vista de vários idosos que tem pesquisado, inclusive aqui em Campinas com o pessoal lá que pesquisou na UNICAMP, Maria Elizabeth através do estudo e retratos da saúde, então vamos lá porque tá sendo então? Bom primeira pergunta é você concorda que há dificuldade de acesso no SUS? Ou tá exagerando tentar ver quais são as suas causas. A primeira e mais importante o sub financiamento. Falta de recursos. Rede básica precária, pela quantidade de serviços e pela falta de trabalhadores para da conta do serviço. E como tambem o numero para cada equipe que chega atender numa base de 7mil pessoas. E o certo seria atender no máximo 2.500 pessoas, pois senão da conta. E o numero reduzido de equipes. E outra causa e falta de trabalhadores, faltam médicos, auxiliar de enfermagem, psicólogos etc. Outro problema é a não fixação dos médicos. O excesso de burocracia no SUS. Onde o paciente procura a unidade e sempre é desencontrado do horário do trabalhador. Não é atendido se não levar documento. E parte a culpa não e da secretaria e sim da gerencia local e dos trabalhadores. Algumas falhas são erros e outra gestão. Falar não é simplesmente desumano. Em seguida a **Sra. Monica pela SMS**  fala sobre os questionamentos apontados pelo Roberto como tambem pelo pleno através da tribuna livre e diz não tem nenhuma orientação da gestão de qualquer ação dessa do centro de saúde. Ela a gente não põe limite pra atender. Mas dá tempo. Que nós estamos fazendo e se chama urgência em qualquer serviço de saúde com documentos, sem documento ele vai ter que ser atendido, não tem a menor lógica negar o atendimento. Volto a dizer, eu não estou fazendo justiça de valores, que isso aconteceu não, eu até acredito, não é isso, mas primeiro deixar claro que nós da gestão jamais orientamos que esse tipo de situação. Existe sim algumas necessidades e que a gente vai tá tratando e avaliando que a gente teve alguns momentos com dificuldade de fixação, a gente teve alguns momentos com dificuldade de médico mesmo. Então se sabe de um atendimento médico talvez a gente deva dar o encaminhamento, mas não atender de forma nenhuma. A gente tem enfermagem, tem os profissionais que vão dar o primeiro atendimento e depois a gente vai discutir o caso. Eu vou falar nos quatros pontos que o Roberto trouxe porque daí facilita a gente abrir a discussão. Então é um problema de acesso histórico, a gente não é só o assunto, mas a gente sabe quem é mais antigo de rede, que nem nós sabemos que isso é um problema infelizmente crônico, muda o assunto, muda a forma, muda o problema, mas a gente sempre acaba tendo e eu tenho que deixar claro que não é em todas as unidades, não são todos trabalhadores, então aqui desqualificando o trabalhador do SUS pelo amor de Deus do SUS Campinas, mas infelizmente a gente sabe que tem algumas situações a nossa orientação ou o nosso cuidado e também tem as iniciativas pessoais que daí são piores ainda que às vezes eu que estou lá naquele momento acho que isso é o correto e acabo tomando atitude que não tem a ver com o processo de trabalho, com orientação, então vem, não vou falar que não tem. E a gente vem tentando fazer grandes discussões em relação à qualificação do acesso inclusive a gente produziu um documento. Com várias questões apontando as dificuldades como o Roberto hoje. A gente foi trazendo algumas queixas e também trazendo unidades que não tem esse tipo de dificuldade, porque é isso, não adianta falar que o senhor tá errado, porque às vezes as pessoas que estão lá não conseguem achar outra solução. Então a gente teve o cuidado de produzir esse documento olhar os dois lados, quem tem grande dificuldade de acesso e quem tem o êxito aí, que a população consegue ter um acesso qualificado, tem uma garantia melhor. E com isso a gente produziu um documento no sentido de está disponível pra todos os trabalhadores no sentido de ter esta condição de repensar a sua e às vezes a rotina mesmo de não é nem falta de profissional. É a rotina instituída do jeito que prejudica o acesso. Porque o processo de trabalho da unidade é muito dinâmico. A gente tem isso também. Mas a gente tem que que trabalhar com essas situações adversas mas não deixar de atender o todo. Que a gente viu prejuízo que foi quando a gente teve o Covid que a gente acabou restringindo não um só o acesso, mas a circulação. Então a gente diminuir os atendimentos e teve esse represamento, teve lá e se a gente não cuidar disso garantindo e qualificando esse acesso? Roberto falou, lógico que o tempo oportuno que a gente tanto fala, atendimento e no acolhimento, a gente perde? A gente tem que encaminhar isso de uma forma tambem sobre o financiamento um ponto que o Roberto trouxe. Aqui a gente ficou praticamente os últimos anos com o financiamento desigual. Outra coisa o e com a demanda aumentando passando por Covid sem nenhum aporte a não ser nas coisas emergenciais tiveram, usando estrutura nossa. Então a gente também acaba tendo que o Reinaldo sempre vem aqui e fala da dificuldade com a falta de recursos estaduais e pouca federal. Que a gente é um município tem uma coparticipação com o governo federal. E muitas das vezes se a gente não adere aos programas federais acaba perdendo recursos. A gente solicitou de vinte a trinta médicos mesmo da coparticipação porque a gente tem sim dificuldade de fixação. Então por mais que a gente está fazendo concurso. Que a gente até tenha feito alguns arranjos, mas a gente tem muita dificuldade e tem mesmo, a gente sabe disso. E a gente tá tentando com a nova estrutura olhar pros diferentes de uma forma diferente. Do que eu estou falando? Onde eu tenho eu tenho uma nova dificuldade isso também não é invenção da roda. Mas onde eu tenho maior dificuldade de fixação eu pensar em algumas possibilidades de grupos e agora pra equipe seja diferenciado pra eu conseguir fixar porque hoje às vezes eu não consigo fixar também o enfermeiro, nem administrativo, tem unidade que a gente não consegue. Então, a gente tá fazendo um estudo pra que consiga de fato. Olhar diferente, pois o dinheiro é finito, então tem que usar de critérios claros e possíveis pra conseguir fazendo nessa condição. Em relação à burocracia, tudo que o Roberto falou, estamos cada vez mais tendo essa discussão. Lembrar que a nossa rede passou por uma grande mudança de pessoas porque as pessoas foram se aposentando. E são funcionários novos que a gente entende que a gente precisa de fato trabalhar, a gente fez o ano passado a capacitação de gestores, a gente tá olhando pra isso pra ter essa empatia se a gente chamar mas a responsabilidade do papel que está exercendo naquele ponto lá que ele está com a população, qual é, então a gente tem feito isso. E também com a saúde digital que a Marcele pediu pra pautar aqui um dia, é mais uma possibilidade em relação ao acolhimento que tá chamando de sala azul mais feito na unidade, não é que o paciente vai até a UPA, que pode ser ou na unidade ou em casa, porque é de forma virtual. Então, lógico, todo o processo inicial, a gente tem que ter uma adaptação, tem hoje em torno de cento e oito vagas diárias pra todas as unidades na sala azul poder dar vazão ao acolhimento, quando precisa de renovação, de receita, de passar mesmo pra uma avaliação médica. Deva ser feito de forma virtual, todos os critérios também tá avançando nisso até não é só pra quem não tem médico na unidade, é porque o médico da unidade vai poder ter mais condição de tratar do crônico, do acompanhamento, mas linear dos seus usuários da sua equipe. Então também tanto é que isso tem discutido que não é pra substituir, não é a mais, é uma oferta no sentido de dar mais acesso à população. **Abertas as inscrições: Sr. Claudio Trombetta** fala sobre o acolhimento e cita uma caso familiar meu irmão também tem dificuldade de andar. Eu o levei na Cs. Conceição fui tentar acolhimento. Então no dia eu não entendo porque acolhimento? Se a porta está fechada, se o agendamento estava fechado aí eu fui falar pra atender eu acho que pra mim era técnica de enfermagem falei pra ela o caso dele eu achei urgente, mas é um caso meio grave porque arritmia dele foi pra 180bpm. Aí ela falou, não, mas aqui não é lá dentro urgência. Falei, olha, é urgência, mas num precisa ser atendida agora, e ela falou assim, tem ter consulta agendada. Ontem e não é porque meu irmão não, porque aí eu até falei, pô, tem uma senhora caminhando lá pra subir, é longe, chega lá vai ter que voltar outro dia pra chegar aí nos primeiros dias do mês. Passou, pelo acolhimento, como eu já conheço o negócio do meu irmão, já sei também pra monitorar até 150bpm já complica. Eu falei olha eu só não vou chamar a polícia porque não quero causar tanto transtorno. E não só pelo meu irmão. De qualquer outro. Eu não fui pedir pra ser urgente ali, foi pra agendar uma consulta chamei a coordenação de lá, gostaria que alguém fosse isso não está acontecendo só com vocês não, está acontecendo em Campinas quase a maioria dos centros de saúde. Agora eu quero até recomendar conselho fiscal que peça a prefeitura é obrigado a entregar pra você o boleto da verba que vem enviando as equipes de saúde. Porque a prefeitura recebe pra pagar a equipe de saúde. E a maioria dos coordenadores fala que a equipe não está completa inclusive eu pedi, protocolei já pra secretaria eu quero saber quanto que a equipe de saúde do Conceição, porque estão usando uma sacanagem também eles lá tem parceria com as escolas. **Sra. Nubya** quando a gente vai falar do acesso eu acho que tem uma parte ainda que é necessário a gente colocar que é o classísmo profissional que ainda é classista e não sabe se portar como deveria. Por exemplo, e eu vou citar um exemplo aqui, a gente teve na comissão das mulheres, vão lá ao centro de saúde, não tem nenhuma camisinha feminina. Não tem o ginecologista porque tiraram da rede muito ginecologista, só tinha um concursado, ou seja, na Sudoeste aconteceu a mesma coisa. É vergonhoso é quando se fala a questão de vulnerabilidade social porque as questões de vulnerabilidade não são vistas. A outra coisa é quando é situação de rua. Na região que eu moro está tendo mais avanço de pessoas em situação de rua. E quando essa população procura a unidade são mal tratados dizendo ah ele esta fedorento. A mesma coisa é o atendimento dos CAPS, onde dizem volta aqui uma semana, sendo que um atendimento de uma pessoa em saúde mental tem que ser de quinze em quinze dias e não ser um atendimento de um dia só, porque a pessoa precisa continuar o tratamento dela. A equipe também tá reduzida, eu entendo, só que os médicos que tá atuando atualmente, eu acho que ou estão lá pra atender a população ou está pra fazer a preguiça? **Sra. Veronica** ex conselheira municipal começa perguntando, a Monica sobre a presença do secretário de saúde no pleno? **Sr. Ney** fala sobre a baixa cobertura das visitas domiciliares e diz que a gestão veio com uma proposta no mínimo criminosa que é usar o tele atendimento para os atendimentos das crianças recém nascidas. E com a perda de 150 ACS e devemos urgente voltar ao papel dos ACS para a ESF, como tambem as UBS precisam voltar a ESF, pois hoje são minis prontos socorros, sem estrutura, equipamentos e sem trabalhadores para atender essa demanda. Estamos lutando para manter um bom atendimento. Os trabalhadores estão cada dia mais adoecidos. Agora sala azul para puerpério, não dá. Precisa ser presencial e te ACS para as visitas. Precisamos ter acesso de qualidade para atender essas crianças.. **5) Apresentação, Discussão e Votação da proposta de Termo Aditivo ao Convênio com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira – Parecer do Conselho Fiscal; Sra. Larissa Frungillo – Apoio Técnico DGDO - SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRATERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 006/21 VIGÊNCIA: A PARTIR DA ASSINATURA ATÉ 31/05/23. Emendas Parlamentares:** Emenda parlamentar de n° 36000.434900.2202200 – Deputado Tiririca, no valor de R$ 100.000,00, Emenda parlamentar n° 36000.429472.202200 – Deputado Carlos Sampaio, no valor de R$ 200.000,00.Recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o incremento temporário da Média e Alta Complexidade ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, oriundos de emenda parlamentar, tendo como beneficiário o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira**. OBJETO:** I. Implantar o Núcleo Interno de Regulação (NIR) aos leitos-noite dos Centros de Atenção Psicossocial, executado com recurso da emenda parlamentar de N° 36000.434900.2202200, no valor de R$ 100.000,00. II. Qualificar as ações desenvolvidas pela auditoria interna e ações de educação permanente nas unidades assistenciais, visando a melhoria na demonstração das ações executadas pela Entidade junto ao Ministério da Saúde, executado com recurso da emenda parlamentar de n° 36000.429472.202200 no valor de R$ 200.000,00. **FINALIDADE:** Desenvolvimento de ações de qualificação relativas à assistência à saúde nos eixos:  Assistencial: Rede de Atenção e Reabilitação Psicossocial. Formação em Serviço e Educação Permanente em Saúde. **METAS - IMPLANTAÇÃO DO NIR:** **Garantir 100% das solicitações de leitos-noite  gerenciadas pelo NIR.** Garantir a avaliação e direcionamento de 100%  das  solicitações de casos de leito noite feitas pelas UPA's, PA's e demais serviços de saúde, de acordo com protocolo de urgência e emergência do município. Garantir a participação de representantes do NIR nas discussões para planejamento das altas articuladas dos leitos de internação de saúde mental do CHPEO, de acordo com protocolo de urgência e emergência do município, com tempo resposta em até 72 horas. Garantir o encaminhamento qualificado para serviços da rede de saúde, assistência social e demais rede protetiva aos casos não pertinentes para assistência em leito noite. **A implantação do NIR vai ao encontro com propostas da Conferência Municipal de Saúde, uma vez que qualifica as referências e contra referências entre UPAs/PS, APS e CAPS e promove melhoria na interlocução entre os serviços na atenção aos usuários em crise.**

**MATRIZ DE MONITORAMENTO NIR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **META** | **INDICADOR** | **AVALIAÇÃO** | **MÉTODO DA AVALIAÇÃO** | **% DESCONTO FINANCEIRO** | **PESO** |
| 1 | Garantir 100% das solicitações de leito-noite gerenciadas pelo NIR | 100% das solicitações de leito-noite sejam encaminhadas ao NIR para avaliação e direcionamento | Mensal | Planilha elaborada pelo NIR com registro de 100% das solicitações realizadas para Leito Noite nos CAPS e validação da CSRA, com base nos censo enviado via Sistema CROSS ou outro que venha a substituir. | Fará jus a 100% em não ocorrendo registro de evento sentinela negativo | 40% |
| 2 | Garantir a avaliação e direcionamento de 100% das solicitações de casos de leito noite feitas pelas UPA's, PA's e demais serviços de saúde**, de acordo com protocolo de urgência e emergência do município** | 100% das solicitações avaliadas e direcionadas | Mensal | Planilha com as solicitações e respostas justificadas pelo NIR | Fará jus a 100% em não ocorrendo registro de evento sentinela negativo | 20% |
| 3 | Garantir a participação de representantes do NIR nas discussões para planejamento das altas articuladas dos leitos de internação de saúde mental do CHPEO**, de acordo com protocolo de urgência e emergência do município**, com tempo resposta em até 72 horas | 100% dos planejamentos de alta hospitalar discutidos com o NIR | Mensal | Relatório de evento sentinela negativo | Fará jus a 100% se não houver evento sentinela negativo informado pelo CHPEO | 20% |
| 4 | Garantir o encaminhamento qualificado para serviços da rede de saúde, assistência social e demais rede protetiva aos casos não pertinentes para assistência em leito noite. | Garantia de interface para a continuidade do cuidado ao paciente egresso hospitalar | Mensal | Planilha com as solicitações e respostas justificadas pelo NIR | Fará jus a 100% em não ocorrendo registro de eventosentinela negativo | 20% |

**METAS - AUDITORIA INTERNA E EDUCAÇÃO PERMANENTE -** Qualificar as ações desenvolvidas pela auditoria interna e ações de educação permanente nas unidades assistenciais. Identificar as fragilidades de cada serviço (CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ), relacionadas ao preenchimento dos prontuários e registros na RAAS. **Inclusive qualificando as coletas de dados do quesito raça-cor para população preta e indígena, fazendo cumprir a Portaria MS 344/2017, em consonância com propostas da Conferência Municipal de Saúde.** Capacitar 100% da equipe das unidades (CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ), para registro adequado e qualificado em prontuário.

**MATRIZ DE MONITORAMENTO AUDITORIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **META** | **INDICADOR** | **AVALIAÇÃO** | **MÉTODO DA AVALIAÇÃO** | **% DESCONTO FINANCEIRO** | **PESO** |
| 5 | Identificar as fragilidades de cada serviço (CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ), relacionadas ao preenchimento dos prontuários e registros na RASS. | Garantir a qualificação dos registros dos atendimentos realizados nos prontuários | Mensal | Relatório mensal da gestão do SSCF, contendo apontamentos da auditoria e ações implementadas. | Fará jus a 100% se apresentar as documentações comprobatórias | 50% |
| 6 | Capacitar 100% da equipe das unidades (CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ), para registro adequado e qualificado em prontuário. | 100% das unidades assistenciais conveniadas capacitadas | Mensal | Relatório mensal da gestão do SSCF contendo lista de presença e ata das capacitações realizadas | Fará jus a 100% se apresentar as documentações comprobatórias | 50% |

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

O recurso, de Origem Federal, será repassado  em parcela única, em Dezembro/22 - R$ 300.000,00. A análise do cumprimento das metas se dará mensalmente durante toda a execução do convênio. **Em caso de não cumprimento das metas, a entidade se comprometerá a devolver o recurso do respectivo valor atribuído à meta.** Em seguida e apresentado o **PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O CONVÊNIO ENTRE O FMS/SMS/PMC E A FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN (PMC.2020.00052565-70) Sr. Ney Coordenador do Conselho Fiscal.** O Conselho Fiscal, colocada em votação a recomendação a ser encaminhada ao ConselhoMunicipal de Saúde neste parecer, decidiu por unanimidade pela aprovação do convênio sendo quequatro dos seis conselheiros membros do Conselho Fiscal votaram também pela inclusão dasressalvas a seguir. Portanto, o Conselho Fiscal, **RECOMENDA A APROVAÇÃO DO CONVÊNIO ENTRE O FMS/SMS/PMC E A FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN (PMC.2020.00052565-70) COM AS SEGUINTES RESSALVAS:** 1. O tempo de duração dos atendimentos precisa ser adequado àNecessidade do cuidado, considerando que atendimentos**.** Compartilhados em meia hora têm pouca probabilidade de serem satisfatórios, qualitativos ou resolutivos;2. O monitoramento dos procedimentos que a entidade fatura precisa ser mais rigoroso em relação ao efetivamente realizado;3. Assegurar devolutivas periódicas sistemáticas comdocumentação adequada para monitoramento às pessoas que utilizam o serviço;4. O conveniamento de serviços pela secretaria municipal de saúdedeve ser tratado somente como uma solução paliativa etemporária para a carência de serviços próprios que realizem os atendimentos ofertados pelas entidades conveniadas enquanto oPoder público desenvolve as ações necessárias para a execução com recursos municipais e servidores concursados do trabalhonecessário ao devido cumprimento, pela municipalidade,diretamente, do direito constitucional à saúde;5. A secretaria municipal de saúde deve rejeitar e/ou desconsiderarqualquer parecer que trate o baixo custo da folha de pagamentocomo vantajosa, na medida em que o baixo salário implica, como aprópria gestão reitera sistematicamente, em queda da qualidade, **a**umento da rotatividade, dificuldade de fixação, perda deprofissionais qualificados com a consequente perda doconhecimento acumulado, dificuldades de manutenção do acesso eda equidade, prejuízo à articulação da rede entre outros danos àestrutura do sistema único de saúde no município. Em seguida é lido pelo SR. Ney coordenador do Conselho Fiscal o PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE OS CONVÊNIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM A ENTIDADE SERVIÇO DE SAÚDE DOUTOR CÂNDIDO FERREIRA. Concluído o debate, o Conselho Fiscal deliberou, com os votos do conselheiro representante da gestão favorável a aprovação sem ressalvas e dos representantes de usuários e trabalhadores aprovação com ressalvas, por recomendar ao pleno do CMS que o termo aditivo ao convênio seja aprovado com a exigência de que sejam cumpridas as ressalvas abaixo: 1. Fortalecimento do controle social: a) por meio da efetiva implantação dos conselhos locais nas diversas unidades e serviços vinculados à entidade conveniada e manutenção de seu caráter deliberativo, assegurando preparo adequado e acesso à documentação necessária para debate e deliberação das pautas; b) adequação do horário de funcionamento da comissão de acompanhamento do convênio à disponibilidade do conselheiro municipal usuário indicado como membro da citada comissão, quando necessário; e c) incorporação do controle social ao processo de negociação e formalização do convênio, por meio dos conselhos locais e desta comissão de acompanhamento citada; e 2. Prestação de serviço pelo município: a) providências do município no sentido da municipalização da entidade conveniada; ou. b) criação de serviços próprios geridos e executados por servidores concursados em substituição aos serviços terceirizados; e 3. Buscar adequar os canais de acesso dos usuários aos serviços fortalecendo a parceria entre convenente e conveniada no sentido do tratamento medicamentoso, quando necessário; 4. melhorar a compreensão do papel da geração de rendas como instância de inserção dos usuários no mercado de trabalho ao mesmo tempo que dispositivo terapêutico, adequando as demandas de produtividade e qualidade da produção ao perfil dos usuários de serviços da rede substitutiva psicossocial; 5. Ressaltamos ainda a rejeição absoluta do argumento do salário menor pago aos trabalhadores da conveniada como critério de **“vantajosidade econômica do convênio”. Abertas as Inscrições: Sra. Nubya** fala das desvalorizações dos trabalhadores, e muitas vezes a baixa remuneração. Mas ainda temos bons profissionais. E alguns profissionais ainda colocam o usuário numa situação de manicolizar. Temos que valorizar tanto o trabalhador como os usuários.**6) Apresentação da Participação do Conselho Municipal de Saúde na Frente Parlamentar de Enfrentamento às Violências Relacionadas ao Trabalho.7) Informes: Sem informes**. **Sr. Mariante** agradece a presença e todos. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na pagina do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.