

1 **Ata da Reunião Extraordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada Vinte e Dois Dias do Mês de Julho do Ano de Dois Mil e Vinte.** Presentes os
3 Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas,
4 conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares**
5 **Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião
6 às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) 18h00 a 18h30 -**
7 **Entrada dos conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2)**
8 **18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação das Atas dos**
9 **Dias: 17 de Junho de 2020 e Dia 01 de Julho de 2020 (Anexos às atas); 4)**
10 **Apresentação, Discussão e Votação do plano de instalação do Centro de**
11 **Especialidades Odontológicas - CEO Sul-Suldeste (Anexo Plano de Implantação do**
12 **CEO e Parecer do Conselho Fiscal); 5) Análise da Situação da Pandemia do Covid 19;**
13 **6) Deliberação e Votação sobre representante do CMS para o Comitê de Ética e**
14 **Pesquisa do Hospital Dr. Mário Gatti (Anexo documento com solicitação do**
15 **CEP/HMMG); 7) Aprovação do credenciamento da UPA Campo Grande; 8) Informes. 2)**
16 **18h30 a 19h00 - Tribuna Livre. Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos. **Abertas as**
17 **Inscrições: Sr. Ney** fala da criação do grupo de Whatsapp pela comissão de comunicação e
18 Secretaria Executiva. Grupo esse que tem o intuito de discussão entre os conselheiros e
19 será um espaço de troca de ideia. E terá como coordenador o próprio. Solicita que os
20 conselheiros o integrem e os que saíram voltem. **Sr. Mariante** fala do cumprimento do papel
21 de controle social em relação ao esforço do CMS em manter as reuniões do pleno. E fala da
22 Proposta de Moção referente à campanha Internacional quem tem o Leonardo Boff como
23 apoiador em conceder o premio Nobel da paz de 2021 à Brigadas Médica Cubana que tem
24 atuação na Argélia, Haiti e mais de 60 países e nos quatro continentes, desde 1963. Pela
25 sua capacidade humanista dos médicos cubanos. A mesa acata a ideia e será encaminhada
26 no decorrer da reunião. **Sra. Nayara** saúda as intérpretes de libras **Sra. Thaisy e a Sra.**
27 **Raquel** pela sua presença, reforçando toda a luta do Conselho no acolhimento das
28 diferenças que ambas representam neste momento. Parabeniza a experiência no Distrito
29 Sudoeste desenvolvida pelo grupo de educação em saúde, junto aos conselheiros e a
30 população, inclusive fazendo um chamamento para participar das ações em saúde. O
31 convite este publicado na pagina do CMS. E informa que conjuntamente com a participação
32 do **Sr. Roberto** vem desenvolvendo um trabalho pela comissão de fortalecimento com os
33 CL para debater a questão da assistência durante a pandemia das outras questões
34 relacionadas a outras atividades desenvolvidas que não o Covid 19. Sul sudoeste e
35 Noroeste já foram visitados. E após concluir será relatado no pleno. Falta o Distrito Norte e

36 Leste. **Sr. Vagner** questiona a gestão pelo fato ocorrido sobre a falta de material de
37 curativos, denuncia feita por um cadeirante. Diante disso foi comprovar a denuncia e se
38 deparou com a falta 21 medicamentos e material de curativo entre eles o micropore e
39 esparadrapo necessário para a realização de curativos. E solicita a fixação das listas de
40 medicamentos e material faltantes nas UBS. E qual a previsão de chegada desses
41 materiais? **Sr. Roberto** fala da preocupação da executiva e diz que a falta é dita pela gestão
42 que a informação, encontra no site da SMS. Fala da Lei de 2004 sobre a falta de
43 medicamentos e conclui sobre a resolução que foi aprovada no pleno e não publicada pela
44 SMS sobre a relação de medicamento faltante. **Sra. Deka** fala da falta da lista nas UBS e
45 diz que há uma dificuldade de acesso dos usuários ao site e conclui que a lei tem que ser
46 cumprida. **Sr. Mário** solicita que a gestão se manifeste, não havendo manifestação segue a
47 reunião. **Sr. Mariane** fala da questão levantada pela **Sra. Marlene** no Facebook, que
48 mesmo não sendo conselheira fala que nas reuniões presencial a população podia se
49 manifestar o mesmo não ocorrendo hoje nas virtuais. E lê os comentários dela no Facebook
50 sobre a morte e adoecimento da população de rua. **Sr. Roberto** faz questão de ordem sobre
51 as falas e diz que podem se manifestar no Facebook que serão respondidas pelos
52 conselheiros que estão monitorando o mesmo. **Sra. Lourdes** fala da falta medicamento e
53 que a procura tem sido grande pela população não tem sido encontrado. E com varias
54 manifestações dadas pelas unidades o que dificulta a ida dos usuários há outras unidades,
55 por conta da pandemia. **Sr. Lúcio** reforça a falta de 46 medicamentos comprovada pela
56 pesquisa realizada nos Cs São José e considera falta nas UBS e se tem na outra não da pra
57 ficar indo a procura por conta da pandemia. E só é considerada falta acima de 10
58 medicamentos. **Sr. Geraldo** fala sobre o Hospital Ouro verde onde ocorreu a carreata e
59 convida para visita ao mesmo. E também sobre os profissionais de libras e pergunta qual a
60 demanda nas UBS desses profissionais? E relata que no Cs Barão de Geraldo tem um
61 profissional de outra área que faz esse intercambio. Solicita que seja disponibilizada nem
62 que seja por distrito a contratação de um profissional para atender a população surda. **Sra.**
63 **Núbia** reforça a fala do Geraldo e da necessidade desses profissionais nas UBS e em toda
64 cidade demanda que vem sendo debatida deste a conferencia com varias propostas
65 aprovadas. Fala da falta deles na lives do Prefeito e quando ocorrem nem sempre com
66 acessibilidade realizada de forma correta. E também a falta de informação aos surdos sobre
67 o uso de mascara e que pode ocorrer multas por não ter essa informação para essa
68 população. **Sra. Suely** solicita um minuto de silencio pelo falecimento da **Sra. Argene Maria**
69 **Virgili Lemos** Diretora da Associação dos Autistas de Campinas. **3) Apresentação,**
70 **Discussão e Votação da Ata do Dia: 17 de Junho de e 01 de Julho de 2020 (Anexos as**

71 **Atas); Sr. Mário** pergunta ao pleno se tem alguma correção em relação as atas
72 apresentadas. **Sra. Núbia** se manifesta e fala que sua fala não esta correta, solicita
73 correção na ata do **dia 01 de Julho de 2020** e sugere enviar as alterações para a **Sra.**
74 **Ivonilde**. A **Dra. Diama** questiona se serão votadas à posterior essas alterações. **Sra.**
75 **Ivonilde** se compromete a relatar essas correções em ata. Segue as alterações propostas
76 pela **Sra. Núbia**. “**Sra. Núbia** diz que está conversando em Libras com a Sra. Patrícia, mas
77 que não está interpretando a reunião, embora possa parecer isso para algumas pessoas, diz
78 que não é interprete de Libras”. “A **Sra. Núbia** ira fazer a interpretação da fala da **Sra.**
79 **Patrícia** para o português. Sra. Patrícia cumprimenta e a todos e diz estar muito
80 decepcionada. “**Sra. Núbia** intervém e diz que não é a fala dela, mas sim da Sra. Patrícia e
81 que só deu voz ao que ela estava sinalizando”. “**Sra. Núbia** deixa claro mais uma vez que
82 não é Interprete de Libras, e que para fazer esse trabalho teria que ser profissional da área,
83 pois saber se comunicar com os surdos em Libras, não significa necessariamente saber
84 interpretar como um profissional senão, caracteriza exercício ilegal da profissão e são duas
85 coisas diferentes”. **Sr. Mário** encaminha a votação **do dia 17 de Junho de 2020** Em
86 Processo de Votação: Fica **APROVADA por Aclamação a Ata**. Em seguida o **Sr. Mário**
87 encaminha a votação da **Ata do dia 01 de Julho de 2020**, com as correções já
88 manifestadas pela conselheira Núbia fica **APROVADA por Aclamação a Ata. 4)**
89 **Apresentação, Discussão e Votação do plano de instalação do Centro de**
90 **Especialidades Odontológicas - CEO Sul-Suleste (Anexo Plano de Implantação do**
91 **CEO e Parecer do Conselho Fiscal);** como a **Dra. Rosana Selhi** não se encontrava no
92 momento por problemas alheio a sua vontade, foi solicitado que houvesse inversão da pauta
93 sendo acatada pelo pleno. **5) Análise da Situação da Pandemia do Covid 19;** apresentado
94 pelo **Dr. Roberto Farias Coordenador da Secretaria Executiva**. Apresenta um retrato
95 sobre o olhar dos trabalhadores. A Pandemia no Brasil, São Paulo e Campinas: uma crônica
96 de falhas e incompetências. A situação no Brasil. O Brasil registrou no dia 17 de Julho
97 2.064.328 casos, com 77851 óbitos. Depois de quase 5 meses da chegada do vírus no
98 Brasil (26 de fevereiro) ainda não podemos afirmar que chegamos ao pico da doença,
99 embora a pandemia se comporte diferentemente nas várias regiões que compõem o Brasil.
100 A média móvel de 14 dias de casos novos por dia está mantida em torno de 35.000 por dia
101 desde meados de junho, enquanto a média móvel de 7 dias para os óbitos se enquanto a
102 média móvel de 7 dias para os óbitos se estabilizou em torno de 1.000 por dia desde o inicio
103 de junho. Chegamos a um platô com um numero muito alto de mortes diárias o
104 equivalente a queda de 3 aviões jumbos diários. Chama a atenção que, nos piores
105 momentos da Itália e Espanha, havia uma grande comoção, com inúmeras mensagens de

106 condolências e homenagens às vítimas daqueles países. No Brasil não se vê a mesma
107 comoção com as vítimas, como se as mortes já estivessem naturalizadas. O Brasil tem
108 várias epidemias, com a situação diferenciando-se em várias regiões e estados. Assim é
109 que temos estados em que o número de casos e de óbitos continua aumentando (os
110 estados do Sul, Centro-oeste, além de Minas Gerais, Rondônia e Tocantins), estados em
111 que a pandemia se estabilizou em número muito alto (São Paulo, Bahia, Pernambuco, entre
112 outros) e aqueles em que as taxas estão caindo (Amazonas, Acre, Pará, Roraima e Rio de
113 Janeiro). De qualquer modo, estamos longe de um final feliz, pois em nenhum desses
114 estados se atingiu a chamada “imunidade de rebanho”, quando então o vírus pararia de se
115 propagar. A Situação do Estado de São Paulo No dia 17 de julho São Paulo registrava
116 407.415 casos de Covid-19 e 19.377 óbitos. A taxa de ocupação de leitos de UTI está
117 66,5% no Estado e 65% na grande São Paulo. Os números de casos e de óbitos pararam
118 de subir e parecem ter se estabilizado com uma ligeira tendência de queda, o que fez com
119 que o governador flexibilizasse o isolamento social na Capital e em outros municípios da
120 grande São Paulo. Entretanto, segundo Dimas Tadeu Covas, diretor do Instituto Butantã, é
121 falsa a sensação de estamos em um momento de inflexão da curva epidêmica no Estado de
122 São Paulo. Segundo ele o número de casos deve continuar aumentando pelo menos até
123 outubro, considerando o nível de isolamento atual, entre 45 e 50%. A queda só deve ocorrer
124 de fato a partir de novembro se não houver alguma mudança na tendência. Ainda na sua
125 avaliação, “a curva de óbitos parece ter se estabilizado no Estado, mas em um patamar
126 elevado, em torno de 300 por dia, e tal situação deve se prolongar até o início de 2021.” E,
127 segundo Paulo Inácio Prado, professor do Instituto de Biociências da Universidade de São
128 Paulo, embora tenha havido queda no número de casos na capital, não se verifica o mesmo
129 padrão para os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). “Parece haver
130 recentemente uma retomada no número de casos suspeitos, que poderá ou não se refletir
131 no aumento de casos de Covid-19 confirmados. Os sinais que vemos nos gráficos ainda são
132 muito incertos. Não deixam claro se a tendência de redução de casos graves será mantida
133 na cidade de São Paulo ou se haverá retomada do crescimento”. Ou seja, embora o
134 governo estadual esteja comemorando a estabilização do número de casos e de óbitos, é
135 como se no jogo Brasil e Alemanha, estivéssemos comemorando quando paramos de tomar
136 gol, na hora que o placar chegou no 7 a 1. Também em São Paulo a pandemia se comporta
137 regionalizadamente: enquanto o número de casos e de óbitos esteja se estabilizando ou
138 caindo na capital e grande São Paulo, bem como a taxa de ocupação de leitos desde
139 meados de junho, no interior esses números ainda estão aumentando. A situação de
140 Campinas aqui o comportamento da pandemia também parece ser de estabilização no

141 aumento do número de casos e óbitos diários. Em Campinas os dados foram realizados por
142 mim. Em 17 de julho eram 12.884 casos com 516 óbitos O número de casos diários,
143 medidos pela média móvel de 14 dias, vinha crescendo até o dia 29/06, quando atingiu a
144 média de 307 casos/dia. Manteve-se nessa média até o dia 4 de julho e, daí em diante, caiu
145 até manter-se numa média de 260 casos diários nos últimos dias. Entretanto, ainda é cedo
146 para se afirmar tendência de queda, pois há ainda variações. Os especialistas falam em
147 pelo menos 4 semanas de queda. No nosso caso, a tendência de estabilização. Número de
148 casos diários e média móvel de 14 dias. Média Móvel de 14 dias 29/jun. 438 307. Em
149 relação ao número de óbitos, a média diária foi aumentando até 23 de junho, quando parece
150 ter se estabilizado na média de 11 óbitos diários. Coeficiente de mortalidade por 100 mil
151 habitantes Leste 24,9, Noroeste 51, Norte 27,9 Sudoeste, 51 Sul 35,4. O Brasil, São Paulo e
152 Campinas combateram adequadamente a pandemia? Segundo inúmeros especialistas e
153 pesquisadores a resposta é Não: Nunca houve um controle efetivo dos viajantes que vinham
154 de outros países onde já existiam casos confirmados. Não se buscou efetivamente os
155 contactantes do caso 1, testando-os e isolando quando necessário; observa-se que essa é
156 uma tradição da saúde pública, como foi feito em recente caso de sarampo, também
157 chegado da Europa, em 2018. Nunca houve a testagem de todos os suspeitos e seus
158 contactantes, a principal medida para contenção da pandemia, o que permitiria detectar e
159 isolar os casos positivos, reduzindo em muito a chance de transmissão. O isolamento social
160 em nenhum desses lugares atingiu uma proporção adequada, permanecendo sempre
161 abaixo de 60%. Faltaram políticas efetivas de garantia de renda para a população mais
162 pobre ou outras ações para isolar pessoas muito pobres ou idosos moradores de instituições
163 de longa permanência (poder-se-ia ter utilizado os hotéis, escolas, clubes, isentado os mais
164 pobres de pagamento de água, luz e IPTU, distribuição intensiva de cestas básicas,
165 proteção aos desempregados ou aos empregados informais, aos pequenos empresários,
166 entre outras inúmeras medidas recomendadas por vários pesquisadores e economistas).
167 Com a piora da situação e a baixa efetividade das medidas tomadas até então, esperava-se
168 que vários estados e municípios, incluindo Campinas, impusessem medidas mais drásticas
169 (o “lockdown” ou “Fecha - tudo”) em final de maio e início de junho. Infelizmente nunca
170 ocorreu, apesar dos apelos, aqui em Campinas, do Conselho Municipal de Saúde, dos ex-
171 secretários de saúde e de especialistas das universidades local. Na contramão dessas
172 medidas o que se viu foram decisões erráticas, que confundiram a população: rodízio de
173 automóvel em São Paulo que contribuiu para aumentar a concentração de pessoas nos
174 coletivos; antecipação de feriados em São Paulo e Campinas com pouco ou nenhum efeito;
175 anúncios de flexibilização da quarentena, lá e cá, com abertura de shoppings; proibição do

176 uso de máscara, reversão da proibição, manutenção da proibição; entre outras. Inexistência
177 de uma política de comunicação massiva por diversos meios (radio, TV, outdoor, carros de
178 som, outros) em horário nobre, com veiculação frequente, com mensagens atrativas e
179 focadas nas situações de vida cotidiana da população, especialmente a mais vulnerável que
180 vive, trabalha e se transporta em aglomerações. O Ministério da Saúde, por incompetência
181 dos ministros (o atual, general de exército, não possui a mínima formação em gestão da
182 saúde, além de ter substituído técnicos da área por outros militares, tão incapacitados
183 quanto ele), nunca foi capaz de coordenar uma atuação nacional. O antipresidente,
184 demonstrando total falta de empatia com os mortos, promoveu um festival de atitudes
185 negacionistas em relação à pandemia e à doença, servindo de um péssimo exemplo para
186 grande parte da população. A consequência dessa série de erros foi à população cada vez
187 mais nas ruas e o número de casos subindo exponencialmente. Não por acaso o Brasil se
188 tornou um dos principais epicentros da doença no mundo, perdendo apenas para os
189 Estados Unidos, outro exemplo de péssima condução da crise sanitária. **Sr. Mário** retoma
190 as Inscrições: **Dra. Diama** primeiramente gostaria de ratificar a importância da DEVISA,
191 extremamente reconhecida no meio da academia e diz que tecnicamente a diretoria tem
192 desenvolvido um trabalho bastante responsável lamenta a saída da sala de reunião da **Dra.**
193 **Andrea Von Zuben** Diretora da DEVISA e conclui que todos devemos ter cuidado como
194 tratamos como a gente se comunica que às vezes não é de uma forma e fala das ações do
195 MS que tem aumentado os números de casos no CAISM. Que Campinas serve de barreira
196 para o interior. E por bastante tempo teremos uma ocupação de UTI muito considerável. **Sr.**
197 **Lúcio** gostaria de ver uma ação mais efetiva do governo em relação à higienização da
198 cidade, ruas centrais, terminais e pontos de ônibus e a cidade têm que fechar. E refere sua
199 preocupação do aumento de numero de casos nas ocupações. Evidente que o comercio ira
200 fazer pressão para abertura. Ter posição política para fechar a cidade. **Sra. Fernanda** teve a
201 informação que em agosto haverá testagem dos trabalhadores assintomáticos e pergunta da
202 veracidade dessa informação. **Sr. Augusto** informa que a **Dra. Andrea** deixou a sala e que
203 seria a pessoa mais indicada para responder essa questão. Relata que a testagem de
204 assintomáticos é por teste rápido e não RT-PCR. E são testados os trabalhadores de saúde
205 assintomáticos, as pessoas impedidas de liberdade e os policiais. **Sra. Fernanda** fala da
206 preocupação dos trabalhadores e familiares com o avanço da doença e com essa testagem
207 conclui que será um ganho para todos. **Sr. Geraldo** fala sobre o novo normal que todos
208 estão esperando. Diz que devemos cobrar protocolos da gestão para se conviver com esse
209 problema. As prefeituras têm que saber o que fazer. Precisa higienizar os ônibus após cada
210 viagem. O comercio esta trabalhando clandestinamente por falta de comando dos governos.

211 Só o isolamento não resolve. E comportamento mais rígido no uso das máscaras. **Sr. Ney**
212 **como** esta a questão da disponibilidade de leitos normais e de UTIs nas regiões periféricas.
213 Diverge da **Dra. Diama** e diz que há um problema de comunicação entre a DEVISA e as
214 Unidades básicas. E pergunta como está o acesso dos usuários das regiões. Necessidade
215 de melhoria com o cuidado com o trabalhador de saúde em relação ao RH e o serviço
216 medico nos afastamentos dos trabalhadores com reinfecção. **Sr. Mário** pergunta se tem
217 algum membro gestão para responder aos questionamentos **Sr. Augusto** reitera a ausência
218 da **Sra. Andrea** e informa sobre o hot site da PMC onde consta vários vídeo aulas de
219 interesse da população. E sugere que as questões levantadas sejam remetidas para a
220 Andrea responde-las. **Sr. Mariante** pede à executiva que faça o encaminhamento sobre
221 esse ponto e fosse esclarecida a saída da Andrea. **Sra. Nayara** fala que é legítimo esse
222 relatório elaborado pela executiva e lamenta o ocorrido e diz que o intuito não era de
223 desrespeito e sim provocar o debate com os usuários e diz que tem profundo respeito pelo
224 trabalho desenvolvido pela DEVISA e profissionalismo da Andrea e se necessário irão fazer
225 uma conversa na executiva para encaminhar se preciso for ate um pedido de desculpa se
226 for o caso. Não entende o motivo da reação provocada, pois se o CMS ate fez uma Live no
227 Facebook do Conselho com Andrea, com ampla divulgação, cuja fala foi exclusiva da
228 diretora, apresentando os dados e esclarecimento de dúvidas. **Sr. Roberto** diz tem ata da
229 executiva onde foi discutida essa apresentação e que tem representante da gestão na
230 mesma. E nem um momento houve intenção de desrespeito ao trabalho da DEVISA, que a
231 questão era do ponto de vista dos trabalhadores e usuários que é bastante legítimo, com
232 outro olhar sobre o mesmo problema. **Sra. Neide** fala da indignação da Andrea em relação à
233 apresentação realizada pela executiva e não por profissional da DEVISA e conclui dizendo
234 que gostou da apresentação do Roberto. **Sr. Ney** enfatiza que faz encaminhamento
235 contrario a qualquer pedido de desculpa que vir a ser cogitado. E que é legítima a decisão
236 do conselho. **4) Apresentação, Discussão e Votação do plano de instalação do Centro**
237 **de Especialidades Odontológicas - CEO Sul-Sudeste (Anexo Plano de Implantação do**
238 **CEO e Parecer do Conselho Fiscal);** Apresentado pela **Dra. Rosana Selhi** Coordenadora
239 da Saúde Bucal. Os CEO são estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES como
240 serviço especializado em Odontologia. E tem como finalidade prestar assistência
241 especializada nas áreas de Endodontia (tratamento de Canal) e Periodontia (Tratamento de
242 Gengiva). Diagnostico Bucal com ênfase no diagnostico e detecção de Câncer Bucal.
243 Cirurgia Oral Menor e Atendimento de Portadores de Necessidade Especiais às equipes de
244 Saúde Bucal das UBS. Há três tipos de CEO, que diferem pelo numero de equipamentos e
245 recursos humanos. Tipo 1 composto por 3 consultórios e RH com mínimo de 5 cirurgiões

246 dentistas e 3 atendentes de consultórios dentários com carga horária de 120 h semanais.
247 Tipo 2 composto por 4 consultórios e RH com mínimo de 5 cirurgiões dentistas e 3
248 atendentes de consultórios dentários com carga horária de 160 h semanais. O Ministério da
249 Saúde destina os seguintes valores: CEO tipo 1 incentivo para implantação R\$ 60.000,00 e
250 incentivo mensal de R\$ 8.250,0. CEO tipo 2 incentivo para implantação R\$ 75.000,00 e
251 incentivo mensal de R\$ 11.000,00. E será implantado na Poli Clínica 3. **Leitura do Parecer**
252 **do Conselho Fiscal** lido pelo **Sr. Ney** (documento encontra-se arquivado no CMS). Na
253 avaliação do Conselho Fiscal, a proposta compatível com as necessidades de serviço de
254 odontologia a ser incorporado ao SUS Campinas, desde que satisfeitas às condições que
255 assegurarão funcionamento compatível com as diretrizes apontadas nas Conferências
256 Municipais de Saúde e nos debates ocorridos neste Conselho Municipal de Saúde. Assim,
257 sendo, recomendamos a **APROVAÇÃO, COM AS RESSALVAS**, da proposta apresentada
258 para o CEO Suleste. A mesa recomenda a prorrogação da reunião, nenhuma manifestação
259 contrária por aclamação fica prorrogada a reunião. **Abertas as Inscrições: Sra. Leandra**
260 elogia o parecer do CF e diz que foi contemplada, pois sua queixa maior é em relação à falta
261 de prótese dentária muito necessária para a população idosa. **Sra. Maria Helena**, fala que já
262 esta montada o CEO Suleste na Poli III, se todas as especialidades já foram cadastradas diz
263 que o espaço é pequeno e pergunta se houve adequação do espaço, pois havia problema
264 da falta de toldo para impedir o sol adentrar e também o havia problema com o ar
265 condicionado. **Sra. Núbia** pergunta em relação ao CEO que tem a possibilidade de ser
266 habilitado para pessoas com deficiências e que após a habilitação ele recebe um adicional
267 de 20% para atendimento da população. Se na cidade já existe esse tipo de serviço, pois
268 precisa de toda especificidade para atendimento dessa população. Precisa ter uma cadeira
269 odontológica que se adapte aos cadeirantes e pessoas com dificuldades de locomoção.
270 Capacitação específica para os profissionais no atendimento as pessoas com autismo e
271 paralisia. Desconhece se existe na cidade esse tipo de habilitação e se existe é importante
272 para fazer um atendimento integral a essa população, pois já existe Portaria Ministerial Nº
273 835 de 2012. **Sra. Deka** pergunta sobre o RH se já estão disponíveis para ocupar todas as
274 cadeiras? **Sr. Lúcio** diz que esta vinda tardiamente, mas ainda em tempo. Fala da falta de
275 insumo e da qualidade do material utilizado. E também sobre o Brasil Sorridente que nunca
276 veio. **Sra. Patrícia** fala do seu desconhecimento desse centro de especialidade, nunca ouviu
277 falar onde vai ser esse CEO? É no posto de Saúde mesmo? É do SUS? Dra. Rosana
278 responde que não será dentro da unidade básica. O da Sudoeste esta localizada dentro do
279 Complexo Hospitalar Ouro Verde. O da Noroeste dentro da faculdade de Odontologia da
280 PUC. E o Suleste na Poli III. E um programa do MS que é o Brasil Sorridente. **Sra. Patrícia**

281 desconhece que nunca soube de atendimento para surdo no SUS. Precisa ser divulgada
282 aos surdos essa informação e precisa ser divulgado em libras. **Sra. Rosana** responde aos
283 questionamentos realizados pelos conselheiros. Diz que não são 6 cadeiras e sim 3. E os
284 profissionais já estão alocados lá. Quanto aos pacientes com necessidades especiais já são
285 atendidos nos dois CEO existentes. E desconhecia da necessidade dos surdos. Hoje existe
286 leito para os pacientes que necessitam. Desde 2011 já existe esse programa do Brasil
287 Sorridente. Quanto à acessibilidade existe a possibilidade desse atendimento. E as
288 adaptações já estão sendo realizadas. Vai procurar junto a SMS sobre o atendimento de
289 interprete de libras para atender aos surdos. Não pode ser utilizado para contratação de Rh
290 e sim custeio. **Sr. Mário** esclarece sobre as questões levantadas no Facebook serão
291 respondidas posteriormente. **Questão de Ordem** levantada pelo **Sr. Ney** sobre as
292 ressalvas apresentadas pelo Conselho Fiscal. **Em Processo de Votação:** com 35 trinta e
293 cinco Votos favoráveis com ressalvas, fica **APROVADO** o convênio com CEO Suleste. **6)**
294 **Deliberação e Votação sobre representante do CMS para o Comitê de Ética e Pesquisa**
295 **do Hospital Dr. Mário Gatti (Anexo documento com solicitação do CEP/HMMG); Sra.**
296 **Nayara** esclarece sobre a atuação do representante que deverá exercer o papel de controle
297 social, atuar em articulação com o CMS/CEP/CONEP, e desenvolver o apoio na defesa do
298 sistema de proteção aos participantes de pesquisa, bem como, contribuir para a relatoria de
299 projetos de pesquisa. **Abertas as Inscrições: Sra. Neide Aparecida de Faveri Alves** se
300 candidata a participar do comitê. Esta referendada por aclamação não havendo
301 manifestação contrária fica aprovada a conselheira. **7) Aprovação do credenciamento da**
302 **UPA Campo Grande; Sr. Jorge Ávila Mendes representante do DGDO.** Fala sobre a
303 **PORTARIA Nº 10, DE 3 DE JANEIRO DE 2017. Que redefine as diretrizes de modelo**
304 **assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente**
305 **da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Solicita a
306 habilitação do PA Campo Grande para UPA Campo Grande. **Sr. Mário** consulta o pleno
307 sobre a votação por aclamação fica **APROVADA** por aclamação. **Sr. Mariante** faz a leitura
308 da Proposta de Moção de Apoio para conceder o premio Nobel da paz de 2021 à Brigadas
309 Médicas Cubanas. A mesa sugere a aprovação por aclamação fica **APROVADA** a moção
310 que se encontra arquivada no CMS. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata
311 que, após lida, discutida, e Municipal de Saúde de Campinas.
312