

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Nove Dias do Mês de Junho do Ano de Dois Mil e Vinte e Um.** Presentes
3 os 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) Entrada dos**
7 **Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3)**
8 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio Casa da Gestante – Instituto Padre**
9 **Haroldo Raham; 4) Apresentação, Discussão e Votação do Relatório Síntese das**
10 **Plenárias Distritais preparatórias do PPA 2022-25; 5) Informes.** Sra. Suely inicia a
11 reunião saudando a todos, justificando a ausência do Sr. Mário. **Aberta as Falas: Sra.**
12 **Sonia lê a Moção Nº 16 de Repúdio contra a Portaria Nº 13/2021 do Ministério da**
13 **Saúde que estabelece novo método contraceptivo de Longa Ação que viola Direitos**
14 **Sexuais e Reprodutivos de Mulheres em situação de vulnerabilidade psicossocial.**
15 Neste sentido o Conselho Municipal de Saúde de Campinas protesta e repudia a **Portaria**
16 **Nº 13/2021** editada pelo Ministério da Saúde que viola os direitos sexuais e reprodutivos das
17 mulheres que compõem os 05 grupos vulneráveis a que se destina, pois impede o exercício
18 de sua autonomia de decisão sobre seu corpo, afetando assim sua dignidade,
19 discriminando-as e estigmatizando-as. (Documento na íntegra se encontra arquivado no
20 CMS). **Sr. Mariante lê Moção de Apoio a Unicamp pela democracia: pedido de**
21 **revogação do título Doutor Honoris Causa concedido ao Coronel Jarbas Passarinho.**
22 Por memória, verdade e justiça, os abaixo-assinados se manifestam para que o Conselho
23 Universitário da Unicamp (Consu) revogue o título de Doutor Honoris Causa de Jarbas
24 Gonçalves Passarinho, concedido pelo Conselho Diretor — órgão que precede a criação do
25 Consu — em 30 de Novembro de 1973, sob a inteira vigência e ameaças do Ato
26 Institucional Nº 5. A nosso ver, o Conselho Universitário terá, ao pautar essa questão, a
27 oportunidade de preservar seu papel de defesa das práticas democráticas, repudiando
28 qualquer ato de violação aos direitos humanos que constranja o desenvolvimento da
29 pesquisa e a liberdade de expressão no meio acadêmico. O gesto simbólico de revogar esta
30 honraria significará também assumir, claramente perante a sociedade, o repúdio a todos os
31 discursos e iniciativas que defendem o negacionismo, o obscurantismo, a censura
32 ideológica e a regressão política do país a um regime autoritário no qual se pratica a tortura
33 e os assassinatos políticos. GT pela revogação do título Doutor Honoris Causa do Cel.
34 Jarbas Passarinho. ADUNICAMP | APG UNICAMP | DCE UNICAMP | STU. Documento
35 assinado por Ad Referendum pela Presidenta Sra. Nayara. (Documento na íntegra se

36 encontra arquivado no CMS). **Sra. Nayara** cumprimenta a todos. Comunica a ausência dos
37 representantes da APROPUC por motivos alheios. E diz estamos aguardando a substituição
38 dos mesmos. Informa sobre a composição da Comissão de Atenção Hospitalar, na qual
39 agora conta com 03 representantes dos gestores: Dr. Sergio Dias, Sra. Nildiani e Dra.
40 Cynthia Resende Campos Herrera Diretora Técnica do Hospital Pref. Edivaldo Orsi e da Sra.
41 Vanessa Co gestora da Upa Anchieta e Tamires Pania da UPA Carlos Lourenço, faltando à
42 substituição da SMS. **Sra. Maria de Lourdes** fala da falta de medicamentos referido no
43 Boletim Nº 24, que vem prejudicando a população de maneira especial os cuidadores do
44 atendimento domiciliar, onde varias medicações estão em falta, inclusive medicamento para
45 convulsão. Solicita que a SMS tomem providencia de repor o mais rápido possível. **Sr.**
46 **Agenor** reforça a fala da Deka e também menciona a falta de preservativos na rede. **Sr.**
47 **Alcides** fala da UPA Campo Grande, diz que falou com Dr. Abelardo e soube pelo Igor que
48 dois médicos já pediram demissão. Também relata que a cerca que protege a unidade foi
49 roubada. **Sr. Roberto** Inicia sua fala dizendo que ficaram sabendo pela imprensa, e não
50 oficialmente, de uma descentralização parcial da vacinação para as unidades básicas de
51 saúde. Quero expressar a nossa satisfação (falo em nome dos trabalhadores e usuários da
52 secretaria executiva), ainda que uma satisfação apenas parcial. Parcial porque queríamos a
53 descentralização para todos os dias da semana e não para um único dia. Tal
54 descentralização começou utilizando as unidades aos sábados e, pelo que ficamos
55 sabendo, agora cada unidade destacará um dia da semana para fazer as vacinas. Por
56 exemplo, na unidade em que trabalho, o Cs. Rosália será na 6ª feira. Entretanto, como em
57 todas as unidades, no dia destacado para a vacinação, não serão feitos o atendimento de
58 mais nada. Será apenas um dia exclusivo para a vacinação. Nem os pacientes com casos
59 mais urgentes deverão ser atendidos. Deverão procurar as UPAS. Nós, na executiva
60 (trabalhadores e usuários) lamentamos que assim seja, pois serão 20% de perda do
61 potencial da unidade. Isso deslegitima as unidades de atenção primária, deixando-as
62 secundárias aos serviços de pronto atendimento. Ainda mais, sabemos que há uma grande
63 repressão de demanda na rede básica, o que está demonstrado por vários indicadores do
64 RDQA. Além do mais, no ano passado, mostramos a diminuição brutal do número de
65 consultas na atenção primária. É fato que há os tele atendimentos, mas é fato também que
66 não substituem as consultas presenciais. Sabemos disso. E sabemos também que os mais
67 prejudicados são sempre os mesmos, os mais pobres. Por exemplo, foi divulgada a
68 mortalidade infantil na cidade. Eu fui analisar os dados - está concentrado principalmente no
69 Distrito Sudoeste e no Distrito Sul. Por isso solicitamos pelo menos três coisas à secretaria:
70 diluir por todos os dias a vacinação. Que não se feche serviços, se não fecha as portas se

71 fecha serviços. Mais cuidado com as áreas vulneráveis é possível fazer mais e mais cuidado
72 com os pacientes com doenças crônicas. **Sr. Valdir** compartilha com a observação do
73 Roberto e diz que a UPA Anchieta também não tem na sua placa o símbolo do SUS.
74 Parece-me que a REDE Mário Gatti não faz parte da SMS, como já havia dito em 2019 que
75 Campinas é a única cidade que tem dois secretários de saúde. Apresentam vários dados a
76 respeito da Covid e diz que a PMC abriu a cidade mesmo com altos índices de
77 contaminados e com mais de 03 mil mortos. As UTIs quase na sua capacidade máxima de
78 99% de leitos ocupados. Isso se deu por conta dos Dias das Mães. E o prefeito ainda
79 declara calamidade pública na cidade e fica sem entender. **Sra. Suely** solicita a contagem
80 de quórum por conta do tempo regimental. Com 40(quarenta) conselheiros presentes se
81 Inicia a pauta e encaminha sobre as moções apresentadas na Tribuna Livre: a Moção
82 Apresentada pelo Sr. Mariante de Apoio a **Unicamp pela democracia: pedido de**
83 **revogação do título Doutor Honoris Causa concedido ao coronel Jarbas Passarinho.**
84 **APROVADA** por Aclamação com 01(um) voto contrário do **Sr. Luis Góes**. E a **Moção Nº 16**
85 **de Repúdio contra a Portaria Nº 13/2021 do Ministério da Saúde que estabelece novo**
86 **método contraceptivo de Longa Ação que viola Direitos Sexuais e Reprodutivos de**
87 **Mulheres em situação de vulnerabilidade psicossocial.** Apresentada pela **Sra. Sonia.**
88 **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade. **3) Apresentação, Discussão e Votação do**
89 **Convênio Casa da Gestante – Instituto Padre Haroldo Raham;** Apresentação da Shirley
90 pelo DGDO. Agradeço a oportunidade de apresentar a Casa e gostaria de esclarecer as
91 ressalvas apresentadas posteriormente. Termo de Convênio 001/21 **Vigência: 06/01/2021 a**
92 **30/06/2021.** Dada à necessidade de complementar a assistência prestada à saúde da
93 mulher em situação de vulnerabilidade no período da gravidez e puerpério, bem como seus
94 filhos, pelos serviços da administração direta do município, foi solicitado à formalização de
95 Termo de Convênio Nº 001/21, a fim de continuarmos oferecendo à população de Campinas
96 os serviços necessários para a composição da rede municipal. Objeto do Convênio
97 “Estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre a Prefeitura Municipal
98 de Campinas e o Instituto Padre Haroldo, a manutenção do Projeto Casa da Gestante,
99 Puérperas e Bebês, no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando o acolhimento em
100 regime residencial de mulheres e seus filhos, em situação de alta vulnerabilidade e risco,
101 incluindo o uso de substâncias psicoativas, que necessitam de proteção social, garantia do
102 direito ao convívio familiar e cuidado integral em saúde.” Serviços Oferecidos 20 vagas para
103 acolhimento, em regime residencial, mulheres grávidas, no puerpério ou com criança de até
104 2 anos, que estejam em situação de abuso de substância psicoativa, em situação de risco
105 ou vulnerabilidade psicossocial grave, bem como seus outros filhos, de até 8 anos, por um

106 período máximo de 2 anos, promovendo atenção integral à saúde dos acolhidos, buscando
107 a preservação do direito da criança à convivência familiar e comunitária e a reabilitação
108 biopsicossocial da mãe. Cuidado ambulatorial Trata-se de um seguimento, por um período
109 de 06 meses, seja na sede da Casa ou no território, em que as famílias que passaram pela
110 CGPB, contam com o apoio da equipe para manutenção do cuidado anteriormente
111 estabelecido e fortalecimento da rede de apoio Inter setorial à família no território.
112 **METODOLOGIA** - O processo de cuidado baseia-se na construção de Projetos
113 Terapêuticos Singulares (PTS), elaborados e desenvolvidos em reunião de equipe, com
114 participação das mulheres e crianças, tendo como direcionamento, diretrizes propostas pelo
115 Sistema Único de Saúde. Justificativa Considerando que a reorganização da Assistência à
116 Saúde, na lógica da rede de cuidados, pressupõe a constituição de múltiplos canais de
117 comunicação interpessoal, interdisciplinar, interinstitucional, Inter setorial e,
118 consequentemente, a reestruturação dos aspectos técnicos, políticos, gerenciais e éticos
119 nos mais diversos níveis de relações institucionais e pessoais, organicamente interligados.
120 Considerando o número de mulheres em situação de rua no período entre 2012 e 2020,
121 conforme descrito no quadro abaixo com base nas informações do Consultório na Rua; Total
122 de usuários atendidos pelo Consultório na Rua Mulheres Adolescentes (Conforme definição
123 do MS 10 a 20 anos) Mulheres em idade fértil (conforme definição do MS 10 a 49 anos)
124 4615 24 883 100% 0,52% 19,13% Fonte: Alcyone Apolinário Januzzi - Coordenadora do
125 Consultório na Rua O Considerando que 33% destas mulheres em situação de rua
126 engravidam nestas condições, agravando sua situação de saúde e aumentando a proporção
127 de gravidez de alto risco materno fetal; O Considerando que as mulheres em situação de
128 rua são de alta vulnerabilidade e expostas a inúmeros riscos a saúde, tais como violência
129 física e sexual, uso de substâncias psicoativas, desnutrição, doenças infecto contagiosas
130 secundárias a higiene precária. Entidades Encaminhadoras: Consultório na Rua: 37
131 Maternidade: 13 CAISM: 07 CAPS AD Sudoeste: 05 CAPS Antônio Orlando: 03 UBS São
132 Marcos: 02 UBS Santos Dumont: 04 Hospital Mário Gatti: 01 CAPS Davi Capistrano: 01
133 UBS Padre Anchieta: 01 UBS Costa e Silva: 02 UBS Centro: 01 UBS Pq.Oziel: 02 CAPS AD
134 Reviver: 02 UBS Lisa: 01 UBS São José: 01 UBS Santa Rosa: 01 Ouro Verde: 01 Hospital
135 de Sumaré: 01. Valores de Custeio O Valor total do convênio: R\$ 668.136,00 O Valor
136 mensal do convênio: R\$ 111.356,00. **Abertas as falas: Sra. Lucia** representante da Casa
137 da Gestante, que a casa faz atendimento integral a mulher. Também diz que nunca houve a
138 concepção de afastar a criança da mãe. E também chamamos de mulher e não de mãe.
139 Temos vários serviços como: Comunidades terapêuticas atendimento a população
140 transexual desde 2013, república para jovens e tínhamos os 12 passos que é um

141 complemento. Diz que a Paternidade responsável é minoria. E que esta abeta a abrir as
142 planilhas para baratear o custo. (Documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sr.**
143 **Ney** lê o Parecer do Conselho Fiscal **SOBRE OS CONVÊNIOS DA SECRETARIA**
144 **MUNICIPAL DE SAÚDE COM AS ENTIDADES CASA DA GESTANTE, PUÉRPERAS E**
145 **BEBÊS**. RECOMENDA O RECONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO CONVÊNIO, A SER
146 REFEITO, NO MAIS CURTO PRAZO POSSÍVEL COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS: 1.
147 NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DA INSERÇÃO DO SERVIÇO NA REDE DO SUS
148 CAMPINAS. 2. REALIZAÇÃO DE NOVO PROCESSO PARA A ESCOLHA DE ENTIDADE A
149 EXECUTAR O SERVIÇO; 3. REALIZANDO A NECESSÁRIA RECOMPOSIÇÃO DO
150 PESSOAL AO MODELO DE SERVIÇO DE SAÚDE DELINEADO; 4. REAVALIAÇÃO DA
151 RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO DO SERVIÇO PRESTADO, ADEQUANDO A OFERTA DE
152 VAGAS A UMA CONCEPÇÃO GARANTIDORA DOS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS
153 QUE BUSQUE A TERRITORIALIZAÇÃO E A ATUAÇÃO EM REDE INTERSETORIAL; 5.
154 FORTALECIMENTO DOS MECANISMOS DE MONITORAMENTO POR PARTE DO
155 CONTROLE SOCIAL, POR MEIO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DESTE
156 CONVÊNIO. (Documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sr. Mariante**
157 parabeniza a votação da moção pelo pleno. E fala sobre o serviço que é muito importante e
158 de sua continuidade, concorda com o parecer do CF. E de como podemos melhorar o
159 serviço com a preocupação do desenho da equipe. Reconhecimento da comissão de
160 acompanhamento tem que ser efetiva. Que não deve ser só focada na maternidade e sim
161 ato acesso integral a mulher na sua plenitude e seus direitos. Deveria ser Casa da Mulher.
162 Não podemos abrir desse serviço. **Sr. Roberto** diz que após varias conversas com a antiga
163 coordenadora Geowanna, e diz que ficou impressionado com a proposta de trabalho e o
164 serviço prestado. Concordamos com o parecer do CF e em conversa com o Promotor
165 Marcos da Defensoria Pública. Concorda que o serviço devia ser municipalizado. Pois
166 gastamos muito com terceirizações e conclui que é muito caro apesar do serviço de
167 qualidade prestado. **Sra Sandrina** defende que o trabalho deve ser descentralizado apesar
168 de que já são encaminhados do território. É um projeto de alta complexidade, pois recebe
169 pacientes em uso de substancias e casos graves de transtorno psiquiátrico grave. Elas
170 ficam por um período de 02 anos a sua permanencia. Os Cuidadores em saúde são de
171 grande importância no cuidado. E que passam por processo seletivo qualificado. **Sr. Valdir**
172 fala que desde 14.12.2016, na executiva do CMS quando Mariante era presidente e o
173 convenio foi apresentado. A discussão era sobre o custo de cada vaga que já custava R\$
174 5.567,00 por cada gestante. Não sou contra a casa, mas a SMS deveria entrar para diminuir
175 os gastos. Questiona os valores e não é contra o serviço, mas votei contra na época pelos

176 valores gastos. **Sr. Gustavo** compartilha a sua experiência como professor e conhece a
177 casa através do consultório na rua. Concorda que tem que ser descentralizado e diz que é
178 um serviço inovador com extrema dificuldade de fazer vínculo com a mãe e a criança. E
179 conclui que “A miséria a desigualdade e a violência é que são caros”. **Sra. Lucia**
180 representante da Casa da Gestante diz que acompanha desde o nascimento da casa. Não
181 concorda com algumas falas. E diz que nunca houve a concepção de afastar a criança da
182 mãe. E se é um desejo da mulher ai sim ela pode ser separada por questões psicológicas e
183 também chamamos de mulher e não de mãe. E tem que ser uma entrega responsável,
184 mas não se lembra de ter ocorrido. Temos também comunidades terapêuticas e casa para
185 moradores de rua e para transexual desde 2013, republica para jovens com trabalho de
186 redução de danos. Tudo conforme a necessidade dos usuários. E que os 12 passos é um
187 componente para quem deseja, mas não é a centralidade e nem o foco da discussão.
188 Convida a pensar na paternidade responsável é bem vinda, mas é minoria. Vamos abrir
189 planilha para baratear e sucatear o custo. **Sra. Erika** reitera o trabalho inter setorial e
190 integrado ao território que a casa da gestante executa. O fato dela esta centraliza não
191 inviabiliza não esta no território a sua eficácia. A casa funciona 24 horas por dia. A
192 economicidade é vantajosa pelo serviço prestado. E a contratação estando dentro do
193 convenio, fica mais econômico. Não somos da assistência social e sim um serviço da saúde
194 com todo o suporte necessário a essa mulher nas suas necessidades básicas. Traz o
195 orgulho a parceria. E ganha em escala por ser concentrada numa casa. **Sra. Luciana**
196 responde a Sandrina que os centros de saúde são encaminhadores. Além dos cuidadores
197 temos vários multi profissionais. Em regime de Votação com 17 (dezessete) votos favoráveis
198 com ressalvas do CF; 11(onze) votos sim e 03(três) abstenção fica **APROVADO** o convenio.
199 Pelo Chat **Sr. Sebastiao** pergunta sobre a falta de medicamentos. **Sr. Ercindo** pelo Chat.
200 Queria reforçar que temos que pressionar o Governo do Estado à compra imediata de
201 medicamentos como SOMATROPINA onde muitas crianças que necessitam estão
202 padecendo pela falta **4) Apresentação, Discussão e Votação do Relatório Síntese das**
203 **Plenárias Distritais preparatórias do PPA 2022-25; Apresentação da Sra. Nayara** explica
204 que será conduzido da seguinte forma: o relatório é bastante extenso com 22 paginas além
205 dos anexos, vamos votar ate onde a gente conseguir pois o 1º Eixo foi discutido nos
206 Distritos: Sudoeste e Norte. O restante já foi votado nos outros distritos. Após leitura do
207 Relatório até a pagina 06 onde começa o processo de votação observando que o destaque
208 na cor Vermelha é do Distrito Norte e em Azul do Distrito Sudoeste (Documento na íntegra
209 se encontra arquivado no CMS).Em Regime de Votação conduzida pelo **Sr. Ney: Eixo 1**
210 **Saúde como Direito. Objetivo 1 Meta 1.** Texto original. 1. Ampliar a cobertura de atenção

211 primária para 80%, com equipes completas, atingindo 100% de cobertura nas regiões de
212 alta vulnerabilidade ainda em 2022. **Texto novo (VENCEDOR)** 1. Ampliar gradualmente a
213 cobertura de atenção primária no município para atingir 80% ao final dos quatro anos. 1A.
214 Mapear as áreas mais vulneráveis e priorizar a ampliação de cobertura da atenção primária,
215 garantindo 100% ainda em 2022. Com 30(trinta) votos fica **APROVADO**. Sra. **Suely** propõe
216 prorrogação da reunião por mais 30 minutos sem nenhuma objeção contrária do pleno.
217 Continuação da Votação. Objetivo 1 Meta 3. Texto vermelho. 3. Ampliar a cobertura das
218 equipes de saúde bucal para 80% em 04 anos. Alcançar 50% de cobertura de saúde bucal
219 ainda em 2022. 3. Ampliar gradualmente a cobertura de saúde bucal de atenção primária no
220 município para atingir 80% ao final dos quatro anos, 3A. Garantir ampliação da cobertura de
221 saúde bucal para 50% ainda em 2022. **Texto azul (VENCEDOR)**. 3. Ampliar gradualmente a
222 cobertura de saúde bucal de atenção primária no município para atingir 80% ao final dos
223 quatro anos. Com 28(vinte e oito) votos fica **APROVADO**. **Objetivo 1 Meta 5**. 5. Texto azul.
224 5. Garantir um número adequado de unidades básicas de saúde de tal modo a comportar no
225 máximo 4 equipes em cada um deles. Atentar para as condições objetivas de funcionamento
226 das unidades (estrutura física, equipamentos). A meta de ampliação do número de unidades
227 deve contemplar este aspecto e ainda considerar o dimensionamento de espaços e áreas
228 comuns para os trabalhadores/estagiário-residentes como espaço para refeições, descanso,
229 números de banheiros, etc. **Texto vermelho (VENCEDOR)**. 5. Garantir um número
230 adequado de unidades básicas de saúde, com no máximo quatro equipes de saúde em
231 cada unidade, com sedes próprias, adaptadas às necessidades dos trabalhos realizados
232 pelas equipes e localizadas de modo a garantir o acesso direto dos usuários nos territórios
233 atendidos. Com 16(dezesseis) votos fica **APROVADO**. **Objetivo 1 Meta 7**. Original 7.
234 Ampliar o número de NASF de acordo com as metas já traçadas pela Secretaria de Saúde,
235 ampliando-os para todas as equipes de saúde da família. **Novo (VENCEDOR)**. 7. Ampliar o
236 número de equipes NASF como complementares e não substituindo profissionais da equipe
237 ampliada de Saúde da Família, mantendo a relação de uma equipe NASF para cada 05
238 equipes de Saúde da Família. Todas as equipes NASF devem estar completas e
239 cadastradas no CNES e os profissionais que compõem as equipes devem ser concursados
240 ou remanejados voluntariamente. Residentes só poderão compor as equipes NASF em
241 caráter suplementar, nunca substitutivo dos núcleos. Sra. **Erika** esclarece que é uma
242 permissão do Ministério da Saúde a participação dos residentes nos NASF, pois são
243 profissionais formados e não em formação. **Questão de Ordem** pelo Sr. **Valdir** divergindo
244 do texto que contraria o MS. Não sendo acatada. **Questão de Ordem** pelo Sr **Mariante** que
245 o texto não menciona o MS, portanto que prossiga a votação. Com 20(vinte) votos fica

246 **APROVADO. Sra. Nayara** encaminha a interrupção da leitura na página 07(sete), pelo
247 adiantado da hora. E informa que até o dia 14 de junho receberá melhoria do texto e no dia
248 15 a noite ira abrir uma sala para dirimir duvidas do que ainda vai ser votado. A **Sra. Andrea**
249 **Von Zuben** pelo Chat informa resposta da “**Sra Sandra Regolin**, diretora administrativa,
250 sobre falta de medicamentos, conforme solicitado”. A Secretaria de Saúde de Campinas
251 informa que parceria com a Administração está reformulando as pesquisas do mercado e
252 busca agilizar licitações para restabelecer os estoques de medicamentos. Os processos de
253 aquisição de medicamentos para a Rede Municipal de Saúde são realizados de acordo com
254 a legislação e por licitações periódicas, visando garantir o abastecimento. Nos últimos
255 meses, um dos principais motivos para faltas têm sido o fracasso de itens nas licitações,
256 75% delas são relacionadas a licitações desertas e ou fracassadas e 10% referentes a
257 atraso na entrega por parte do fornecedor. Isso pode ocorrer devido à instabilidade do
258 mercado, falta de matéria-prima e outros fatores relativos à pandemia. Importante ressaltar
259 que falta no almoxarifado ou estoque baixo não significa necessariamente que os
260 medicamentos não estão nos Centros de Saúde, porque já podem ter sido distribuídos. Para
261 ver se um remédio está disponível em sua unidade, o munícipe pode consultar o endereço:
262 <https://remedios.campinas.sp>. **Sra. Suely** agradece a presença de todos e encerra a
263 reunião. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e
264 votada será arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de
265 Campinas.