

1 **Ata da Reunião Extraordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Dez Dias do Mês de Fevereiro do Ano de Dois Mil e Vinte e Um.**
3 Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia**
5 **Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a
6 reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) Entrada**
7 **dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna**
8 **Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação Discussão do Convênio Com São**
9 **Leopoldo Mandic; 4) Apresentação e Discussão de Estudo sobre Dados Hospitalares**
10 **2015-2019, apresentado por representante da Comissão Permanente de Atenção**
11 **Hospitalar, Urgência e Emergência; 5) Indicação de representação de Usuários do**
12 **CMS para Comissão de Ensino e Pesquisa da SLMANDIC; 6) Informes. Sr. Mário** inicia
13 a reunião saudando a todos. **2) Tribuna Livre; Aberta as Falas: Sra. Nayara** cita que
14 publicou no grupo de Whatsapp do CMS Oficial um comunicado sobre o pedido de reunião
15 privada feito pelo Secretário de Saúde com ela, informando que nesta quarta (03/02) foi
16 contatada pela secretária do secretário para comparecer sozinha numa reunião com ele
17 para conhecer-me na sexta pela manhã... (Documento na íntegra se encontra arquivado no
18 CMS). Informa também que foi enviado e-mail com **Questionário para conselheiros (as)**
19 **de saúde sobre cursos e capacitações oferecidos pela Comissão de Educação**
20 **Permanente de Conselheiros (as) do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
21 (Documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). Para ser preenchido e devolvido até
22 o dia 25 de fevereiro de 2021. E diz que já há uma atividade em planejamento pela
23 Comissão. **Sr. Geraldo** fala sobre a Botica da Família e do esforço de reabertura da mesma
24 por porte do conselho e até o momento sem resposta. E diz que um vereador (não citou
25 nome) fez uma solicitação a SMS para que seja solucionado o problema. Também repudia a
26 atitude do secretário em não receber a executiva e só a presidência e conclui que não
27 mudou nada com a troca da gestão continua o mesmo desrespeito. **Sra. Lourdes** diz que já
28 começou a separação dos cadernos da 11ª CMS e sua distribuição. Como o número é
29 insuficiente serão priorizados os conselheiros distritais e pelo menos 04 exemplares para
30 cada conselho local de saúde. **Sr. Gustavo Iê** propõe de **Moção de Repúdio à**
31 **desativação de serviços e cortes de verbas no Hospital Estadual de Sumaré.** Diante
32 dos fatos, o Conselho Municipal de Saúde de Campinas manifesta seu repúdio à SES-SP e
33 entende que os cortes ao HES representam um ataque ao SUS de toda região de
34 Campinas, assim como um desrespeito à vida da população desta região... (documento na
35 íntegra se encontra arquivado no CMS). Apresenta uma proposta de live para discutir os

36 desdobramentos do COVID 19 e sugere chamar o Dr. André de Freitas que tem expertise no
37 caso, pois já trabalhou na DEVISA e também já compartilhou nos grupos texto da Fiocruz
38 sobre o tema. **Sra Fernanda** lê **CARTA ABERTA À SOCIEDADE CONTRA A**
39 **REVOGAÇÃO DO CUIDADO EM LIBERDADE** e solicita apoio do conselho e votação do
40 pleno (documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sr. Lúcio** relata que tem
41 recebido reclamações dos usuários sobre as reformas ocorridas com verba do Estado nas
42 unidades do CS São Jose e CS São Quirino. Com vários problemas estruturais inclusive de
43 eletricidade. Foi agendado e reagendado com a SMS para tentar resolver essas demandas.
44 Também repudia a atitude do secretário em relação à reunião solicitada e conclui que essa
45 administração esta provando a que veio. **Sr. Mariante** fala da recorrência do desrespeito à
46 autonomia do conselho por varias gestões e lê **MOÇÃO DE APELO AO SECRETÁRIO**
47 **MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS POR UM DIÁLOGO EFETIVO E RESPEITOSO**
48 **COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.** MANIFESTA SEU APOIO à atitude da
49 Presidenta do Conselho Municipal de Saúde de Campinas, ao recusar uma reunião com o
50 Secretário Municipal de Saúde na qual seria obrigada a ir sozinha; APELA ao Sr. Secretário
51 Municipal de Saúde para que reveja sua decisão e receba uma delegação deste Conselho,
52 composta por sua Presidenta e pelo Coordenador da Secretaria Executiva, para garantir um
53 diálogo efetivo que é base elementar para o respeito ao controle social previsto na
54 Constituição. ... (Documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sr. Mário** repudia a
55 pouca vergonha que foi feita pela ação do secretário em relação à atitude de querer
56 desestabilizar o conselho e manter uma relação vertical com a presidência. E saúda a ação
57 da presidência em resistir e tornar publico essa ação. **Sr. Erculano** pergunta sobre os cinco
58 postos de vacinação que iriam ser abertos e até agora só dois estão abertos. **Sr. Mário**
59 reinicia a reunião no seu tempo regimental. E coloca em processo de votação a **MOÇÃO DE**
60 **REPÚDIO À DESATIVAÇÃO DE SERVIÇOS E CORTES DE VERBAS NO HOSPITAL**
61 **ESTADUAL DE SUMARÉ.** Por aclamação fica **APROVADA** a moção. Em processo de
62 Votação **CARTA ABERTA À SOCIEDADE CONTRA A REVOGAÇÃO DO CUIDADO EM**
63 **LIBERDADE.** Por aclamação fica **APROVADA** a Carta. Em processo de Votação **MOÇÃO**
64 **DE APELO AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS POR UM**
65 **DIÁLOGO EFETIVO E RESPEITOSO COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.** Por
66 aclamação fica **APROVADA** a moção. **3) Apresentação, Discussão e Votação Discussão**
67 **do Convênio Com São Leopoldo Mandic;** apresentação da **Sra. Camila Prada -**
68 **Referencia Técnica do Convênio pelo DGDO.** Estabelecer parceria visando à integração
69 ensino-serviço-comunidade na abrangência do SUS Campinas. Disponibilização pela SMS
70 de campo de prática para alunos regularmente matriculados nos cursos de MEDICINA e

71 ODONTOLOGIA e repasse de contribuição científica aos servidores que atuarem enquanto
72 preceptores. Foram apresentados planos de trabalho para: Medicina; Odontologia;
73 Preceptoria. Todos os planos de trabalho foram analisados e aprovados pelos:
74 Departamento de Saúde e Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.
75 **CAMPOS DE PRÁTICA DISPONIBILIZADOS – SMS. Unidades Básicas de Saúde;**
76 **Ambulatórios de Especialidades e Serviços de Saúde Mental; Laboratório Municipal.**
77 **RESIDENTES POR CAMPO Sudoeste: Área Medicina:** CS. Capivari 10; Cs Santa Lúcia
78 40; CS Tancredo Neves 20; CS Vila União 10; CS Vista Alegre 20. SUL: Área Medicina: CS
79 Fernanda 10; CS Figueira 70; CS Vila Ipê 20; CS Nova América 20; CS Orosimbo Maia 20;
80 CS Pq Oziel 10; CS Paranapanema 10; CS Santa Odila 20; CS São Bernardo – Medicina –
81 76. Odontologia 30. **CONTRAPARTIDAS:** Produções científicas; Acesso ao Up to Date aos
82 profissionais vinculados ao Ensino; Bolsa de Mestrado aos preceptores; Doação de
83 equipamentos multimídia às Unidades Básicas de Saúde campos de ensino; Doação de
84 equipamentos necessários às especialidades. Disponibilização da Clínica MEDMANDIC
85 como campo de prática para graduação e pós-graduação em medicina. Atendimento dos
86 usuários do SUS Campinas; Fluxos e referências de acordo com o protocolo da SMS
87 (pactuados com o Departamento de Saúde). Capacitação em “laser terapia”, aos
88 profissionais dentistas da rede pública de saúde; certificado de habilitação em "laser
89 terapia", reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia. **Dr. Guilherme de Menezes**
90 **Succi Coordenador do Curso de Medicina da São Leopoldo Mandic.** Agradece a
91 parceria com a SMS e CETS. **Sr. Ney** pelo Conselho Fiscal (CF) faz a leitura do Parecer
92 com emendas em vermelho da Secretaria Executiva do CMS sobre prorrogação do
93 Convênio entre Secretaria Municipal de Saúde e São Leopoldo Mandic. **MANIFESTA O**
94 **PARECER PELA APROVAÇÃO COM AS RESSALVAS ABAIXO DA RENOVAÇÃO**
95 **DESTE CONVÊNIO:** 1. Os residentes e internos que realizem atividades em unidades
96 básicas de saúde deverão, juntamente com os respectivos docentes, participar das reuniões
97 das equipes locais de referência para apresentação e discussão sistematizada dos
98 atendimentos realizados sempre que as situações individuais ou familiares dos usuários
99 recomendarem, com periodicidade mínima de bimestral; 2. Os serviços que disponibilizem
100 profissionais da rede para supervisão/preceptoria deverão apresentar ao conselho municipal
101 de saúde, junto com os relatórios detalhados do quadrimestre anterior (RDQA), avaliação
102 quali-quantitativa do impacto no atendimento destes supervisores/preceptores e dos alunos
103 recebidos apontando benefícios e prejuízos à unidade de saúde (e a seus usuários) da
104 participação no convênio; 3. **Respeito à autonomia da gestão da unidade, aos trabalhadores**
105 **e processos de trabalho, bem como aos usuários e o conselho local de saúde onde se**

106 realizam os estágios. 4. A prefeitura deverá realizar e apresentar ao conselho municipal de
107 saúde, nos seis meses que se seguirem à retomada das atividades educacionais
108 presenciais suspensas pela pandemia, estudos sobre custos indiretos (materiais,
109 infraestrutura, etc) de suporte ao convênio para estabelecer critérios de adequação da
110 contrapartida da empresa privada de ensino frente a estes custos de maneira a equilibrar a
111 balança de benefícios para ambas às partes envolvidas neste convênio; 5. Após este
112 período de seis meses, o convênio será reavaliado visando estabelecer as bases da
113 contrapartida necessária a este equilíbrio; por último, reitera a exigência de que a renovação
114 de convênios passe pelo devido trâmite de apreciação prévia, com discussão e deliberação
115 pelo conselho municipal de saúde de ajustes eventualmente necessários, conforme a
116 legislação vigente. (Documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sr. Ney** faz
117 considerações sobre a nova organização do CF em apreciar as novas prestações de contas
118 dos convênios, fala que já enviou aos conselheiros representantes nos convênios e espera
119 ter uma avaliação seis meses após implantação desse processo. E reforça que os
120 residentes e internos que realizem atividades em unidades básicas de saúde deverão,
121 juntamente com os respectivos docentes, participar das reuniões das equipes locais de
122 referência para apresentação e discussão sistematizada dos atendimentos realizados
123 sempre que as situações individuais ou familiares dos usuários recomendarem, com
124 periodicidade mínima de bimestral. **Sr. Mário** se desculpa por não ter sido realizado no
125 começo da reunião a consulta de contagem de quórum e como a **Sra. Nayara** já havia
126 confirmado que as 19h00 havia quórum só não tinha sido encaminhado pela mesa. **Aberta**
127 **as Falas:** **Sr. Lúcio** como representante da região sul cita a Lei 8080/90 sobre a
128 participação popular, que foi desrespeitada pela equipe da SLM no episódio que culminou
129 com a intervenção na gestão da SMS, que acabou com a saída da coordenadora do CS São
130 Bernardo. Diz que o CMS está pautado na Política de Saúde da Família, e não iremos
131 aceitar que nenhum convenio venha a interferir nessa política. **Sra. Fernanda** faz um
132 desabafo sobre a discrepância do valor da mensalidade dos alunos de medicina da SLM
133 valor esse que chega a custar um carro por mês. E diz que seu sonho que os usuários que
134 são atendidos por esses alunos nunca terão oportunidade de cursar essa faculdade. O que
135 fica é uma sensação de discrepância com essa parceria. **Sra. Neide** fala que já passou da
136 hora do secretário respeitar o conselho. Como também da celeridade por parte da SMS, em
137 apresentar a documentação pertinente a cada convenio para ampla participação do CF em
138 elaborar seu parecer. Teme pela terceirização. **Sr. Valdir** pergunta qual o prejuízo causado
139 pela SLM em relação ao ocorrido no CS São Bernardo? Pois a Lei Nº 6547/91 que faz todo
140 ordenamento em relação aos CLS não foi consultado? E os outros CS também não existem

141 reclamações da conduta desses alunos? **Sr. Mariante** recorda que em 2014 a discussão
142 desse convenio já causou desconforto com a questão de ser bancado com verba da
143 faculdade. E pergunta qual tem sido o debate nos distritos Sul e Sudoeste onde essas
144 equipes atuam? Concorda com fala da Fernanda sobre custo da mensalidade da faculdade.
145 **Sr. Valdir** complementa que quando conselheiro do CLS HMMG solicitou copias de todos os
146 convênios dentre eles este da SLM para verificar sobre as contrapartidas e na do SLM
147 estava na entrega de equipamentos para o hospital. Também foi encaminhado ao MP
148 denuncia, pois esses equipamentos não tinham uma padronização, prazo e nem
149 especificação dos mesmos. Dessa denuncia ocorreu que fosse revertido em prol do hospital.
150 **Sra. Neide** diz que o equipamento era pra ser utilizado na oncologia. Se não fosse o
151 controle do conselho local não teria sido viabilizado essa aquisição. **Sr. Mário** interrompe a
152 fala devido já ter havido o número regimental de manifestações dos conselheiros. **Sr. Ney**
153 pede questão de ordem que o pleno deve ser consultado se esta esclarecida ou precisa de
154 mais manifestações. Não havendo inscrição. **Sr. Gustavo** comenta sobre as más condições
155 dos docentes nas instituições privadas. Onde há falta de sindicalizações desses docentes. E
156 falta de proteção dos mesmos. Concorda com as ponderações levantadas pelo **Sr. Ney** no
157 parecer. Da participação popular no campo de estágio. **Sra Neide** diz ser importante que
158 haja fiscalização constante do conselho local e estar mais atento em relação aos convênios.
159 **Sra. Maria de Lourdes** disse que a coordenadora da Pastoral da Saúde na região do CS
160 São Bernardo comentou que tem dificuldade de agendamento e que ocorre uma vez por
161 mês. E por conta da pandemia não está sendo realizado o atendimento. **Sr. Ney** fala sobre a
162 avaliação cuidadosa de ganho e prejuízo dos alunos e preceptores. E que deveria ser
163 investigado e apresentado ao Conselho quantos alunos que se formaram na SLM e se
164 engajaram no SUS após formatura. **Sr. Roberto** fala que não vale a pena os anos que os
165 alunos gastam com a SLM trabalharem pelo SUS. E não acredita que tem algum que se
166 forme e venham trabalhar no SUS. **Sr. Guilherme** agradece a oportunidade e diz respeitar
167 muito o controle social a SMS e o DGDO, que as normas do SUS devem ser respeitadas
168 nas unidades de saúde. Diz que a SLM também é usuária do SUS. Os usuários sempre são
169 informados que serão atendidos pelos alunos. O preceptor atende normalmente junto com
170 os alunos. É importante frisar que 08 residentes atendem integralmente no SUS e que já
171 contam com 14 médicos de saúde da família que são ex-alunos da SLM. **Sra Erika Diretora**
172 **do DGDO** reforça que, em relação à atuação dos preceptores atuarem nos 5º e 6º anos
173 onde os alunos já tem mais autonomia, não tem perda de produção do profissional da rede.
174 Relata também que a Secretaria dispõe de outro convenio para que possam ser ampliadas
175 as equipes de referencias através do Mais Médicos Campineiro, sendo uma luta para que a

176 prefeitura tenha um retorno financeiro do MS. Quanto ao questionamento da Fernanda
177 avaliamos que o momento é de trazer um encantamento a esses alunos em relação ao
178 SUS, e se formos fazer uma pesquisa mesmo nas universidades publicas esses alunos
179 veem de famílias abastadas. Temos caso de uma medica aluna da SLM, que no ultimo
180 concurso assumiu uma unidade básica na região sul. Quanto às queixas em relação aos
181 prejuízos causados no CS São Bernardo, solicita que sejam formalizadas essas queixas.
182 Para que seja feito os apontamentos necessários para ser atuado dentro do convenio. Em
183 relação à pesquisa de avaliação do retorno ou não dos alunos aos serviços do SUS depois
184 de formados concorda e acha perfeita essa intervenção. Precisamos saber qual o produto
185 que está sendo ofertado aos usuários, em relação ao convenio. Em Processo de Votação
186 com 25 (vinte e cinco) Votos favoráveis com ressalvas e 08 (oito) Votos Contrários fica
187 **APROVADO** o convenio da SLM. **4) Apresentação e Discussão de Estudo sobre Dados**
188 **Hospitalares 2015-2019, apresentado por representante da Comissão Permanente de**
189 **Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência.** Apresentação do **Sr. José Augusto**
190 **Médico do HMMG e Ouro Verde e membro do CLS do Ouro Verde e da Comissão**
191 **Permanente de Atenção Hospitalar e Urgência & Emergência. Análise de dados do**
192 **setor hospitalar em Campinas – 2015 a 2019 • Especialmente o setor público e**
193 **serviços conveniados ao SUS • Com dados obtidos de fontes oficiais: • Secretaria**
194 **Municipal de Saúde de Campinas • IBGE, SEADE, DATASUS, ANS, CNES, entre**
195 **outras.** Para algumas variáveis obtivemos dados mais antigos para comparação: leitos
196 desde 2010, demografia desde 2000, financeiro desde 1996. • Subsídio aos trabalhos e
197 discussões da Comissão Permanente de Atenção Hospitalar e Urgência & Emergência do
198 CMS Campinas. **CONCLUSÕES: Assistência hospitalar em Campinas:** • A assistência
199 hospitalar em Campinas passa por crise grave há anos. • Essa crise é relativamente
200 “silenciosa”: embora a população sinta o problema, nem a imprensa nem o governo deu a
201 atenção merecida. • A produção hospitalar do SUS decaiu nos últimos 5 anos e não
202 acompanhou nem o crescimento populacional nem a perda de cobertura dos privados. •
203 Assim, o déficit de leitos e internamentos aumentou num ritmo aproximado de 3% ao ano no
204 período analisado (mais se considerar apenas SUS dep). • A pandemia de Covid-19 em
205 2020 atingiu Campinas num momento de crise e deficiências graves no segmento da
206 assistência hospitalar. **Sobre o Ouro Verde** • Os indicadores de produção e qualidade do
207 Ouro Verde eram melhores no período 2015-2016. • A crise do Hospital começa no final da
208 gestão da OSS Vitale, no segundo semestre de 2017. (A operação policial ocorreu em
209 30/11/2017.) • A quantidade de atendimentos, a eficiência e qualidade da assistência
210 caíram com a implantação da Rede MG e a situação desse hospital no momento é pior do

211 que durante a crise da OSS Vitale. • Especialmente preocupante é a elevação da taxa de
212 mortalidade hospitalar. **Sobre o Mário Gatti:** O hospital Mário Gatti parece estagnado, sua
213 produção praticamente não varia ao longo dos 5 anos observados. • Os indicadores de
214 qualidade e processo (mortalidade e permanência respectivamente) também permaneceram
215 quase inalterados no período. • Mesmo durante o auge da crise do Ouro Verde a produção
216 do Mário Gatti não aumentou nem diminuiu. Assim, de certa forma pode-se dizer que o
217 Mário Gatti “não ajudou” durante a crise. • Os funcionários, no entanto lembram que no
218 início da operação da Rede a falta de insumos e medicamentos se acentuou não só no Ouro
219 Verde como no Mário Gatti também. A mortalidade do Mário Gatti aumentou pouco nos
220 primeiros meses de 2018 (início da Rede), mas voltou ao seu patamar habitual no segundo
221 semestre. • Seria de se esperar, num hospital bem administrado, aumento gradual da
222 produção, refletindo investimento e ganho de produtividade, e aumento gradual da
223 qualidade, refletindo a otimização de processos e qualificação progressiva das equipes.
224 Nada disso aconteceu no Mário Gatti. • Qual o motivo da produção do Mário Gatti não variar
225 ao longo do tempo? • Os funcionários dizem que o hospital “está no seu limite”, mas essa
226 explicação esconde o fato de que a capacidade pode variar ao longo do tempo, ou seja, “o
227 limite” pode aumentar se houver investimento. Aparentemente a estagnação desse hospital
228 reflete um impasse entre duas forças opostas: • 1. Por um lado a gestão dos últimos anos,
229 com projeto de privatização do hospital e não reposição dos servidores aposentados e
230 demissionários. • 2. Por outro lado o conjunto de trabalhadores concursados, que resiste
231 como pode ao desinvestimento programado e mantêm o hospital funcionando. • Por fim, o
232 fato de que nem a média de permanência nem a taxa de mortalidade tenham variado
233 significativamente ao longo do tempo reflete o mesmo impasse, e reflete também a falta de
234 empenho da gestão em melhorar processos e qualidade... (Documento na íntegra se
235 encontra arquivado no CMS). **Aberta as Falas: Sra. Nayara** agradece ao **Sr. Jose Augusto**
236 pelo trabalho e diz que ele merece muitas discussões. Fala sobre a mortalidade hospitalar
237 das duas entidades apresentadas (Beneficência e Santa Casa) que são dados absurdos e
238 durante a crise no Hospital Ouro Verde tendo aumentado muito as mortes extra taxa
239 histórica por mês. Também em relação à redução do orçamento da saúde, onde este
240 conselho denuncia direto, sendo que os dados mostram evidências trazendo preocupação
241 com as terceirizações que ampliam os custos e produzem mais mortes. Propõe que estes
242 dados e reflexões sejam transformadas em boletim do conselho, talvez mais de um, para
243 ampla divulgação à população. **Sr. Lúcio** fala que foi esclarecedor essa apresentação, onde
244 custa mais privatizar do que gastar com a saúde pública. Onde o trabalhador é patrão dele
245 mesmo e falta humanização na assistência, e diante do gráfico apresentado que é danoso

246 com as mortes demonstradas. E não se esquece do falecimento de sua mãe ocorrido no
247 Ouro Verde. O CMS está certo no seu rumo de fortalecer o serviço público que tem que ser
248 de qualidade prestado a população. E pergunta por que de tantas mortes ocorridas como
249 mostra os gráficos? **Sr. Mariante** diz que faz parte dessa comissão e os dados são
250 catastróficos e concorda com a ideia do boletim. E que deva ser dada ampla divulgação a
251 imprensa e convocar o secretário e o presidente da RMGUE para um debate público sobre o
252 tema. **Sr. Mário** propõe que sejam votados os encaminhamentos. **Sra. Erika** solicita que
253 antes de qualquer votação de encaminhamento que a gestão precisa se manifestar em
254 tempo hábil. **Sr. Ney** concorda com a fala da **Sra. Erika** diante do seu posicionamento diz
255 que antes da votação tem que ser ouvido à gestão. **Sr. Roberto** faz **Questão de Ordem**
256 devido à densidade do material que seja aprovado na próxima reunião devido à falta de
257 tempo. A mesa acata as questões de ordem e encaminha que esse ponto migre para a
258 próxima reunião sem nenhum voto contrário, ficando já inscrito o Sr. Ney para a
259 continuidade da discussão deste tema como o primeiro ponto de pauta. Sr. Roberto
260 parabeniza a apresentação do Sr. José Augusto. Sr. Juarez parabeniza o apresentador e diz
261 que deve ser avaliado na próxima reunião o relatório apresentado e diz que a Câmara não
262 conseguiu fazer esse trabalho. **5) Indicação de representação de Usuários do CMS para**
263 **Comissão de Ensino e Pesquisa da SLMANDIC.** **Sra. Nayara** apresenta a **Sra. Sonia**
264 **Hipólita Sawazki** como representante do CMS no Comitê. **O Sr. Mário** encaminha a
265 Votação não havendo voto contrário, fica **APROVADA** a indicação e encerra a reunião. Eu
266 **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será
267 arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.