

1 **Ata da Reunião Extraordinária Ata da Reunião Extraordinária Remota do Conselho**  
2 **Municipal de Saúde de Campinas realizada Vinte e Um Dias do Mês de Outubro do**  
3 **Ano de Dois Mil e Vinte.** Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de  
4 Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo  
5 quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde,  
6 saúda os presentes e inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os  
7 seguintes itens de pauta: **1) Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de**  
8 **acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação da**  
9 **Ata do Dia: 23 de Setembro de 2020; 4) Apresentação, Discussão e Votação do**  
10 **Convênio da Maternidade de Campinas; 5) Reorganização dos Serviços da SMS no**  
11 **arrefecimento da Pandemia; 6) Informes. 2) Tribuna Livre.** **Sr. Mário** inicia a reunião  
12 saudando a todos. **Abertas as falas: O Sr. Mário** se inscreve para fazer a leitura de uma  
13 **Moção de Repúdio ao Secretário de Saúde por impedir a publicação de atas, moções,**  
14 **resoluções e outros documentos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, bem**  
15 **como retirar da sua página vários documentos já publicados, inclusive os de gestões**  
16 **passadas (documento à disposição no CMS);** que faz a seguir (documento encontra-se  
17 arquivado no CMS). **Sr. Roberto**, a seguir, informa que nos dias 24 e 25 de outubro, haverá  
18 uma comemoração virtual em homenagem aos 30 anos do SUS, segundo ele a mais  
19 importante política pública do país, na forma de um Festival, com duração de 30 horas. Dá  
20 como exemplo de atividades, músicas com a participação de Chico César entre outros,  
21 Saraus, com a participação de Bruno, médico do Consultório na Rua, uma mesa de  
22 abertura, de caráter mais político, com a participação da Nayara, do Gastão Wagner (Ex  
23 Secretário Municipal de Campinas) e Alexandre Padilha (Ex Ministro da Saúde); diz que a  
24 programação está na página do Conselho e agradece à Comissão Organizadora pela  
25 criatividade e engenho em organizar tão importante iniciativa (Bete Zuza, Cleuza, Nayara,  
26 Luciana). **Sr. Erculano**, a seguir, informa que o pessoal de combate à dengue está indo às  
27 casas sem que ninguém esteja sabendo, que os Conselhos Locais não foram avisados e  
28 protesta porque a Secretaria orienta a entrarem nas casas das pessoas sem comunicação  
29 prévia e sem divulgação. **O Sr. Geraldo** fala sobre as autoclaves, relatando que na unidade  
30 em que é conselheiro há muito tempo não funciona. Informa que foi conversar com a pessoa  
31 responsável pelas autoclaves, que lhe informou que o problema se arrasta desde 2018 e  
32 que a maioria das autoclaves não está funcionando, como por exemplo, no Distrito Norte,  
33 mais da metade está quebrada. Solicita que a Executiva ou a presidenta tome as  
34 providências possíveis. A seguir fala da Botica da Família, que há muito tempo foi fechada e  
35 a Secretaria não a coloca para funcionar, já há muito tempo. Pede que os conselheiros se

36 engajem nessa luta, seja lá quem for o próximo prefeito, pois a Botica é muito importante  
37 para o SUS local e não pode permanecer fechada. **Sra. Núbia** parabeniza os alunos do  
38 primeiro ano da Fonoaudiologia e da Medicina da Unicamp por estarem participando, como  
39 ouvintes, da reunião do Conselho, o que contribuirá para qualificar ainda mais a formação  
40 deles e, portanto, qualificar a sua participação futura como profissionais do SUS. Aproveita  
41 também para parabenizar os organizadores do **Festival Trinta Anos** e convida as pessoas  
42 a participarem. **Sra. Lourdes** lê comunicado, aprovado na Executiva do Conselho, que  
43 todas as eleições dos Conselhos Locais estão suspensas temporariamente, até que se  
44 tenham melhoras suficientes da pandemia, quando os conselhos distritais e conselhos locais  
45 tomarão as providências cabíveis para sua realização. Informa que o Comunicado foi  
46 encaminhado por e-mail a todas as unidades (o documento se encontra disponível no CMS).  
47 A seguir comunica que o MOPS realizará no dia 29 de outubro, 19 h, um debate com os  
48 candidatos a vereadores que foram indicados por membros do MOPS, estando todos  
49 convidados, e informa que o convite será amplamente divulgado. **Sra. Fernanda** parabeniza  
50 a organização do Festival; informa que já teve duas reuniões da **Comissão de Saúde**  
51 **Mental do CMS**, tendo sido definidas algumas regras de funcionamento, sendo uma  
52 comissão aberta, dando ênfase à participação de usuários; as reuniões ocorrerão nas 3ª. 6ª  
53 feira do mês, das 14 às 16 horas. A próxima ocorrerá no dia 3 de novembro com o tema o  
54 desmonte do NASF, a qual será conjunta com a Comissão de Atenção Primária, às 17h30;  
55 outro tema que considera urgente é a do financiamento da Saúde Mental de Campinas,  
56 conforme já discutido no próprio Conselho; as atas estarão no grupo e disponíveis para  
57 quem quiser consultar. **Sr. Lúcio** faz um questionamento à Secretaria de Saúde sobre como  
58 estão recebendo as obras financiadas pelo BID, junto à Secretaria de Estado de Saúde;  
59 vários Centros de Saúde estão sendo entregues sem que a adequada capacidade da rede  
60 elétrica para a instalação das autoclaves, dando como exemplos os Centros de Saúde do  
61 São José, do São Quirino e San Diego. Nesse já está instalada a autoclave, porém,  
62 segundo suas informações, a carga elétrica da unidade não pode ser modificada por causa  
63 do contrato com a empresa, o que impede a instalação do ar-condicionado e o  
64 funcionamento da autoclave. **Sra Nayara** informa que já foram entregues os cadernos  
65 impressos da 11ª. Conferência Municipal, mas que, em função da Pandemia, a entrega será  
66 feita na primeira reunião presencial do Conselho, que ainda não está agendada; por  
67 enquanto será encaminhado a cada conselheiro os arquivos eletrônicos (capa e miolo) desta  
68 edição do caderno. Ela informa também, referindo-se à fala do Geraldo, que esteve, junto  
69 com o conselheiro Roberto, no Almoxarifado da Secretaria, para tomar informações sobre a  
70 situação das autoclaves nos serviços da Secretaria e estamos aguardando as respostas que

71 ficaram de nos enviar, quando, então voltaremos ao tema nesse conselho. Em relação à  
72 Botica também já foram pedidos esclarecimentos à gestão e será ponto de pauta em breve  
73 de uma reunião do Pleno do Conselho. Por último solicita à gestão que responda ao Geraldo  
74 e aos outros conselheiros sobre o casa-a-casa da dengue, realizada por empresa  
75 contratada. Às 19 horas **Sr. Mário**, coordenador da mesa, pede autorização para que a **Sra.**  
76 **Andreia** faça o esclarecimento sobre as dúvidas do **Sr. Geraldo**. Essa toma a palavra, diz  
77 que não estava na sala quando o Geraldo falou, porém pode informar que a empresa é  
78 muito séria, fundada por ex-funcionário da SUCEN e todas as semanas faz capacitações  
79 com eles, fazendo o trabalho com todos os critérios rígidos que sempre usaram no combate  
80 da Arbovirose; por isso tranquiliza a todos e pode passar se necessário, o nome de cada um  
81 dos seus funcionários. A seguir a **Sra. Nayara** faz a leitura de todos os conselheiros,  
82 titulares e suplentes presentes, que podem, portanto votar. Confirmado o quórum, a Mesa,  
83 coordenada pelo **Sr. Mário**, dá início à Reunião. **3) Apresentação, Discussão e Votação**  
84 **da Ata do Dia: 23 de Setembro de 2020;** Não houve correções e a **ATA** foi **APROVADA**  
85 **POR ACLAMAÇÃO.** **4) Apresentação, Discussão e Votação do Convênio da**  
86 **Maternidade de Campinas;** bem como a Parecer do Conselho Fiscal. O convênio foi  
87 apresentado por um **Sra. Shirley Veronica** representante da gestão, responsável pelo  
88 convênio (documento a disposição no CMS). Em síntese o convênio tem início de sua  
89 vigência em outubro e duração de 06 meses e tem como objeto a Saúde materno – infantil  
90 hospitalar e ambulatorial, compreendendo a atenção obstétrica durante a gravidez e o parto  
91 e puerpério, assistência ao recém-nascido e cirurgia ginecológica; a seguir faz a  
92 apresentação de um conjunto de dados, demonstrando que no ano de 2019 foi a  
93 Maternidade com o maior número de nascimentos pelo SUS em Campinas e que a maior  
94 parte dos partos que realiza é pelo SUS. Nessa renovação do convênio não houve aumento  
95 do valor do convênio. A seguir o **Sr. Ney** faz a leitura do **Parecer do Conselho Fiscal**  
96 (documento disponível CMS), no qual comenta a demora da apresentação dos documentos  
97 pela Maternidade à Secretaria, o que fez com que esta optasse pela renovação por 06  
98 meses; faz recomendações referentes à necessidade de porta única na Maternidade para  
99 pacientes particulares e dos SUS e a necessidade que o CMS seja ouvido e considerado  
100 nesse período de vigência do convênio, de tal modo a participar da avaliação para a sua  
101 renovação; faz outras recomendações, como por exemplo, a redução do número de partos  
102 cesáreos e, por fim, recomenda a renovação do convênio com as ressalvas apontadas no  
103 documento e resumidas acima. **Abertas as Inscrições: Sra. Diama**, médica ginecologista e  
104 professora da Faculdade de Ciência Médica da Unicamp e do CAISM, outra Maternidade de  
105 Campinas, comenta a necessidade de controle social sobre os indicadores da Maternidade.

106 Ela notou ausência de alguns indicadores que podem ser mais precisos e não estão  
107 contemplados no documento do Conselho Fiscal. Considera importante essa discussão  
108 sobre a Maternidade, pois mais de 50% dos partos de Campinas são feitos lá. Não  
109 considera suficientes os indicadores apresentados, tais como taxas de cesárea ou parto  
110 normal, para fazer uma análise mais adequada da Maternidade; segundo ela não se trata de  
111 uma crítica, mas gostaria de sugerir outros indicadores, tais como número de partos a  
112 fórceps, partos normais em primigesta, partos normais em mulheres que tiveram cesárea  
113 prévia, taxas de episiotomia, taxa de inserção de DIU pós-parto, entre outros. Sugere  
114 também que esses indicadores sejam desdobrados por etnia. Por último diz que gostaria de  
115 ter sido consultada por ser uma especialista no assunto. **Sr. Roberto** afirma que,  
116 concordando com a **Sra. Diama**, precisamos melhorar a análise dos indicadores. Por isso  
117 sugere a **Sra. Diama** para que envie a lista de indicadores ao CMS ou à sua Secretaria  
118 Executiva para que possamos aprimorar a análise dos serviços. Sugere ainda que parte  
119 desses indicadores seja incorporada ao RDQA da Secretaria de Saúde, pois ressentida da  
120 falta de mais deles referentes ao parto, particularmente daqueles que possam indicar a  
121 qualidade do serviço prestado. Por último parabeniza o Conselho Fiscal pelo parecer, no  
122 qual indica a necessidade de acompanhamento dos convênios para além da prestação de  
123 contas financeiras, incluindo a qualidade do serviço prestado através de indicadores.  
124 Segundo ele, que já foi membro do CF em gestão passada, não era uma prática habitual e,  
125 ao introduzi-la, ganhamos muito com isso. Sugere que na próxima avaliação da prestação  
126 de contas da Maternidade que a **Sra. Diama** seja convidada, dada a sua reconhecida  
127 competência na área. **Sra. Núbia**, conselheira pela Unicamp, faz uso da palavra a seguir e  
128 afirma que achou a apresentação bastante sucinta e sentiu falta de mais informações para  
129 compreender melhor o serviço prestado pela Maternidade. Diz que é professora da  
130 Fonoaudiologia e acompanha alunos em dois serviços de atenção primária no Distrito Norte.  
131 Tem sido comum observar crianças recém-nascidas que já chegam à unidade fora do  
132 aleitamento exclusivo. Não sabe o que aconteceu entre o nascimento e a chegada ao  
133 Centro de Saúde, aonde já chegam muitas vezes se utilizando de fórmulas artificiais, ou  
134 seja, com crianças sem o leite materno exclusivo, além de outras que já abandonaram o  
135 seio materno; não fosse a atuação imediata do Centro de Saúde, muitas deixariam de  
136 alimentar ao seio, embora muitas outras já o deixaram; gostaria que o representante do  
137 convênio pudesse expor mais em relação a esse tema. **Sr. Gustavo**, professor da Saúde  
138 Coletiva da Unicamp, chama a atenção para questões relativas à humanização do parto.  
139 Membros do Movimento de Mulheres pela Humanização do parto reclamam do horário em  
140 que as reuniões para avaliação do convênio acontecem, às 14 horas, o que impede a

141 participação delas, conforme os seus desejos e, portando que a reuniões fossem mais ao  
142 fim da tarde, permitindo a participação delas; faz também a sugestão que a Maternidade  
143 possa trabalhar em mais integração com a rede de atenção básica, num processo de  
144 matriciamento, para discutir, numa relação direta, com os profissionais de saúde que irão  
145 acompanhar as crianças, num processo de alta qualificada. Para isso precisam desenvolver  
146 dispositivos adequados para isso; relembra que num outro momento do passado a  
147 Maternidade já teve uma relação mais próxima com os serviços da Secretaria,  
148 principalmente em relação á humanização do parto. A **Sra. Leila** sugere indicadores que  
149 digam respeito à população LGBT, pois lésbicas tem filhos, bem como homens trans podem  
150 também tê-los; a falta de indicadores pode contribuir para menos proteção dessas famílias  
151 homoafetivas; gostaria que fosse votado o parecer do Conselho Fiscal acrescido da  
152 obrigatoriedade desses indicadores. **Sra. Érica Guimarães** pede que o **Sr. Ferraz** e ou a  
153 **Sra. Carla**, representantes da Maternidade, façam uso da palavra para responder aos  
154 questionamentos dos conselheiros. **Sr. Ferraz** diz que a Maternidade já tem porta única  
155 para usuários do SUS e Convênios, conforme compromisso assumido em 2015; em relação  
156 aos indicadores citados tem todos eles e podem ser trazidos para as próximas  
157 apresentações; afirma que faz a classificação de Robson, faz parte do programa Parto  
158 Exemplar e hoje é destaque nesse programa; usam de todas as formas de assistência  
159 obstétrica, incluindo partos não farmacológicas e também os farmacológicos; melhorou  
160 muito seus indicadores relativos á episiotomia, partos não cirúrgicos, etc.; em relação à  
161 questão do aleitamento materno, assumiram toda a gestão do Banco de Leite e,  
162 independente do tipo de parto, o aleitamento materno já se inicia de imediato ao parto e,  
163 para melhorar a relação com o bebê, o companheiro pode ficar o tempo todo presente,  
164 apoiando a mãe nessa relação; todos os técnicos são adequadamente treinados para apoiar  
165 o casal; tem o programa Entre laços, no qual trazem profissionais da rede básica para  
166 discutirem questões relativas ao acompanhamento do RN; a Maternidade faz o  
167 acompanhamento também de partos de riscos quando encaminhados pela PUCC ou pelo  
168 CAISM; afirma que as equipes de plantões estão capacitadas e orientadas para não fazer  
169 distinção entre pacientes SUS e não SUS; Será um prazer ampliar os indicadores conforme  
170 solicitado. **Sra. Erica Guimarães** afirma, por sua vez, que todas as recomendações sobre  
171 as boas práticas recomendadas pela Rede Cegonha estão disponíveis e é monitorada  
172 mensalmente pela responsável pelo acompanhamento do convênio, a **Sra. Shirley**, e pela  
173 equipe técnica do DGDO e dos técnicos da área de Regulação e Controle da Secretaria. Ela  
174 sugere que todos os conselheiros tomem conhecimento da matriz de indicadores relativa ao  
175 tema. Completa dizendo que a Maternidade e a Pucc são as duas principais Maternidades

176 do município de referência inclusive para os pacientes de alto risco; o CAISM, que deveria  
177 ser a referência para o Distrito Norte, tem sido difícil de agendar lá, de tal modo que as  
178 pacientes que entram quase sempre o fazem por demanda espontânea. Quanto à  
179 solicitação que se faça a reunião de acompanhamento, difícil ser fora desse horário, pois  
180 participam muitos técnicos que teriam dificuldade de participar fora do horário de trabalho.  
181 **Sra. Patricia** toma da palavra para relatar fatos que aconteceram na Maternidade em 1992,  
182 quando seu filho nasceu; seu ginecologista tinha-lhe dito que seu filho nasceria de parto  
183 normal; foi para a Maternidade e o médico lhe perguntou sobre as contrações e, como a  
184 bolsa não havia rompido, o médico rompeu a bolsa; ficou em trabalho de parto por horas,  
185 sem apoio, chorando de dor; após mais de 10 horas de espera, o médico “deu uma  
186 olhadinha”, deixou-a sozinha, sem acompanhante, que fora proibido de ficar com ela; horas  
187 depois o filho nasceu de cesárea; relata essa situação para dizer sobre o problema que é a  
188 falta de comunicação, por falta de acessibilidade. **Sr. Ney** informa que fez comunicação no  
189 grupo do Conselho informando que discutiriam esse tema no Conselho Fiscal, convidando  
190 todos que quisessem participar para melhorar a discussão; reforça o convite para a  
191 participação nas reuniões e lembra que as recomendações do Conselho Fiscal, expressas  
192 no seu relatório, é que ao longo desses 06 meses de vigência do convênio essas  
193 discussões continuarão e, portanto, todos os interessados terão oportunidade de participar;  
194 lembra que o parecer recomenda que o Conselho seja ouvido e que as adequações que não  
195 foram feitas nesse momento, possam ser feitas para a próxima renovação, de tal modo que  
196 os conselheiros possam tanto participar do acompanhamento do convênio, como já faz o **Sr.**  
197 **Wagner**, quanto das reuniões do Conselho Fiscal, que tem como intenção agregar novos  
198 conhecimentos e novos olhares às discussões, enriquecendo-as; por último agradece os  
199 elogios recebidos pelo parecer que fizeram. **Sr. Ferraz** comenta a história da **Sra. Patricia**,  
200 afirmando que a situação já mudou faz tempo, para melhor; por exemplo, o acompanhante  
201 pode ficar todo o tempo, ao contrário daquele passado, onde de fato eram proibidos para  
202 todos; em relação aos problemas para as modificações e elaboração desse convênio, isso  
203 **se** deveu ao afastamento de vários profissionais da Maternidade relacionados a ele por  
204 causa do Covid, o que levou a atrasos; se coloca a disposição para responder a todas as  
205 demandas colocadas. **Sra. Érica** reitera que a gestão está sempre disponível para  
206 responder às demandas e que possam conselho e gestão, conduzir esses processos o mais  
207 próximo possível, e que, daqui para frente, possamos trabalhar juntos para melhorar o  
208 convênio. **Sr. Mário** comenta que devemos considerar o relato feito pela Conselheira  
209 Patricia, pois embora o problema por ela relatado tenha acontecido há anos, pede que  
210 conste em ata que acha importante que seja considerado o seu relato, pois ainda, ao que

211 saiba, não consta de apoio de comunicação para a comunidade de surdos e que isso deve  
212 ser aprofundado pelo CMS e gestão. **Sr. Mário**, antes de colocar em votação, considera que  
213 o resultado levará em conta todas as ressalvas levantadas por todos os conselheiros  
214 durante a discussão, as quais serão incorporadas no parecer do Conselho. Ao fim e ao  
215 cabo, o convênio foi aprovado por **37 VOTOS (UNANIMIDADE)** devendo ser incluídas as  
216 ressalvas feitas na discussão, conforme já lembrara o **Sr. Mário**. **Sr. Ney**, a seguir, faz uma  
217 questão de ordem, lembrando que a moção lida pelo **Sr. Mário**, não foi votada, o que se faz  
218 necessário. **Sr. Mário**, em nome da mesa diretora, consulta o plenário se a **MOÇÃO** pode  
219 ser **APROVADA POR ACLAMAÇÃO**, havendo concordância, sendo este o resultado. **Sr.**  
220 **Mário** também propõe a prorrogação da reunião por 30 minutos para que possa ser  
221 discutido o próximo ponto de pauta. **5) Reorganização dos Serviços da SMS no**  
222 **arrefecimento da Pandemia; Sra. Renata, Coordenadora da Enfermagem da SMS,**  
223 apresenta em nome da gestão as estratégias adotadas pela Secretaria para que os vários  
224 serviços de saúde da Secretaria voltem a atender com mais regularidade, ainda que não  
225 com toda a intensidade necessária, os seus usuários e para que as unidades possam  
226 retomar uma série de atividades, ainda que com ressalvas e precauções. O (documento se  
227 encontra disponível no CMS). Em linhas gerais, propõe o agendamento das consultas, seja  
228 com médicos, enfermeiros ou dentistas, com intervalos tais que impeçam aglomeração  
229 nas recepções, com o mínimo de circulação de pacientes e com o máximo de precaução; as  
230 atividades coletivas tais como grupos e reuniões de equipe, podem ser retomadas, desde  
231 que com todos os cuidados conforme os protocolos da vigilância; mantêm-se o  
232 teleatendimento e a triagem ativa nas unidades de atenção primária; informa ainda que a  
233 Secretaria tem mantido reuniões constantes para acompanhar as recomendações e para  
234 ampliá-las se necessárias, incluindo os serviços de especialidades e os serviços  
235 conveniados. **Sr. Roberto** faz a apresentação de um documento no qual expõe o ponto de  
236 vista dos trabalhadores e usuários da Executiva; nele estão expressos dados que  
237 demonstram repressão de demanda por parte dos serviços de atenção primária, que já é um  
238 problema crônico, como demonstram os dados de 2019 sobre a quantidade de consultas  
239 médicas realizadas na rede, muito abaixo do necessário, segundo padrões reconhecidos; a  
240 pandemia ampliou o problema e o documento demonstra a preocupação com as  
241 possibilidades de mais pacientes terem seus quadros agravados, bem como problemas  
242 crônicos ficarem sem diagnósticos, particularmente os cânceres; traz ainda a preocupação  
243 com as sequelas possíveis do Covid19, conforme alertada por uma médica da rede (**Dra.**  
244 **Alena Marruaz**) e por vários artigos em outras partes do Brasil e do mundo; embora não  
245 tenha dados, há evidências também de repressão de demanda nas especialidades e nas

246 cirurgias eletivas; lembra que esses dados foram solicitados pelo Conselho à Secretaria e  
247 não obtivemos resposta; não considera que as propostas apresentadas pela gestão serão  
248 suficientes para dar conta dessa repressão de demanda, principalmente pela baixa  
249 cobertura na atenção primária; propõe um conjunto de medidas que complementem as da  
250 Secretaria, tais como mutirões de cirurgias, contratações imediatas para ampliar a cobertura  
251 principalmente nas áreas mais vulneráveis, entre outras. (o documento se encontra  
252 disponível no CMS). Aberta a discussão, **Sr. Antônio Filleti** faz reclamações sobre a UPA  
253 Campo Grande onde, segundo ele, faltam médicos, pediatras e onde tinha, há duas  
254 semanas, uma enfermeira atendendo sem máscaras; ligou para a pessoa responsável, sem  
255 resultado; faz um repúdio ao Secretário de Saúde que não faz nada. **Sr. Lúcio**, a seguir,  
256 agradece pela apresentação do documento da Executiva, que dá um panorama adequado  
257 do problema; relata que tem recebido vários depoimentos de usuários e trabalhadores, que  
258 se mostram preocupados com a retomada das atividades, particularmente pela possibilidade  
259 de aumento da demanda com poucos trabalhadores para atendê-los; mostra-se preocupado  
260 com o retorno dos trabalhadores acima de 60 anos e com co-morbidades; sugere à  
261 Secretaria que tomem mais cuidados com os trabalhadores; tece considerações sobre a  
262 diferença entre o número de consultas realizadas entre 2019 e 2020, mostrando a repressão  
263 de demanda; mostra-se preocupado com a redução do número de consultas conforme a  
264 apresentação e considera que o teleatendimento foi importante para não piorar mais ainda;  
265 entretanto a forma de agendamento, ampliando o tempo entre uma consulta e outra e com a  
266 falta de médico, irá aumentar ainda mais a repressão de demanda, pois se no papel está  
267 tudo redondinho, na prática os profissionais de saúde faz uma seleção dos que passarão  
268 por consulta, de acordo com o risco, ou seja, muitos ficarão sem consultas, dados que a  
269 cobertura de atenção primária é muito baixa na cidade de Campinas. **Sra. Diama**, diz que se  
270 sentiu bastante contemplada pela apresentação feita pelo **Sr. Roberto**, que considerou  
271 bastante esclarecedora; parabeniza também a gestão por ter conseguido manter-se numa  
272 linha de tecnicismo, apesar dos lobbies que provavelmente vem sofrendo, sem ceder a eles;  
273 sobre a mobilização das universidades sobre as cirurgias eletivas, comenta que de fato os  
274 hospitais reduziram em muito o número de cirurgias eletivas, não porque tenham parado,  
275 mas porque tiveram que remanejar sua estrutura para o Covid; no CAISM as cirurgias  
276 eletivas já estão reduzidas há muito tempo e não foi muito impactada pela pandemia; tem  
277 certeza que tanto o CAISM quanto o Hospital de Clínicas da Unicamp farão um esforço  
278 muito grande para retomar as cirurgias; entretanto há que se lembrar de que a Unicamp, por  
279 ser um hospital regional, não poderá fazer mutirões só para Campinas, dado que serve a  
280 toda a região e a maior parte do atendimento é para as cidades da região; falando em nome

281 do CAISM, tem uma formação de recursos humanos muito adequados e tem certeza que  
282 uma parceria do departamento de tocoginecologia com a Secretaria de Saúde será muito  
283 bem vinda, o que, além de reduzir a fila de cirurgias eletivas, contribuirá com a formação dos  
284 residentes; sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, esclarece que, como  
285 especialista, não se preocupa tanto com a redução dos exames de rastreamento,  
286 movimento que vem acontecendo em todo o mundo, pois os exames de rastreamento são  
287 para patologias de evolução lenta, não sendo tão impactantes e precisam ser melhores  
288 qualificados; sua preocupação maior é com as pacientes sintomáticas que não estão  
289 conseguindo chegar à rede. **Sr. Gustavo Tenório**, propõe que, para além da apresentação  
290 genérica que há uma baixa cobertura de atenção primária, que se explicita como se  
291 encontra a situação de cada centro de saúde; sabe-se que há equipes atendendo 10 mil  
292 usuários, um número de hipertensos além de sua capacidade e outras situações  
293 semelhantes, em alguns lugares se caracterizando como uma situação de guerra; portanto  
294 considera que essa diretriz é importante, fornecendo mais informações aos usuários de  
295 cada unidade, evitando que eles culpem os profissionais de saúde, achando que é má  
296 vontade deles em atendê-los; essa falta de pessoal nas unidades distorce o modelo,  
297 fazendo com que os profissionais tenham que fazer priorizações e, claro, deixem pessoas  
298 sem atendimento; é impossível uma atenção primária de qualidade com equipes atendendo  
299 acima de Quatro mil pessoas. **Sra. Andreia**, diretora do DEVISA, refere que concorda com  
300 ambas as apresentações e tem a convicção que a Secretaria viveu uma situação de guerra,  
301 porém passamos da pior fase, que foi até julho; de lá para cá houve decréscimo de casos e  
302 hoje menos de 10% dos casos de síndrome gripal testados são de Covid, o que permite  
303 essa retomada; não sabe afirmar se teremos um repique ou uma segunda onda, como na  
304 Europa, o que, se acontecer será provavelmente no próximo ano; a pandemia de Covid,  
305 diferente, por exemplo, das epidemias de dengue, desestruturou em muito os serviços,  
306 reduzindo, por exemplo, as cirurgias eletivas e outros procedimentos, comprometendo todo  
307 o atendimento, seja na atenção secundária, terciária, urgência e emergência, seja na  
308 atenção primária; o desafio gigante que terão pela frente serão como atender os quadros de  
309 complicações pós-Covid, que tem se mostrado bastante problemático; preocupa-se com os  
310 casos crônicos que ficaram represados e, soma-se a tudo isso a possibilidade que antevê  
311 de uma segunda onda a partir de março. **Sr. Mário** encerra a reunião propondo que no  
312 próximo pleno possa se voltar a essa discussão caso haja interesse dos conselheiros;  
313 relembra que a Carta aberta, que não conseguiu ser pautada, fica como a primeira pauta da  
314 próxima reunião, que será extraordinária, no **dia 11 de Novembro**, agradece a participação  
315 de todos. Eu **Roberto Mardem Soares Farias**, lavro a presente ata que, após lida, discutida

---

316 e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de  
317 Campinas.