

Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos Treze Dias do Mês de Outubro do Ano de Dois Mil e Vinte e Um. Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3) Apresentação e Aprovação das Atas de Reunião dos Plenos dos dias 08.09 e 22.09.2021; 4) Apresentação, Discussão e Votação Do Convênio da casa da Gestante, Puérperas e Bebês do Instituto Padre Haroldo Hahm; 5) Apresentação e Discussão da Demanda Reprimida das Especialidades na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas; 6) Apresentação, Discussão e Votação de Proposta sobre a 3ª Conferencia Municipal de Saúde Mental; 8) Informes.** **Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos as 18h30. **2) Tribuna Livre; Aberta as Falas: Sr. Cristian Nogueira** se apresenta como psicólogo e aluno de mestrado na UNICAMP na Faculdade de Ciências Médicas. Trabalha na rede de políticas pública, já trabalhou na Saúde e agora está na Assistência Social. O projeto pesquisa que está desenvolvendo chama-se Vozes do Conselho. No seu mestrado está pesquisando a dificuldade de acesso aos direitos e como as políticas públicas interferem no seu dia a dia. O foco principal é como o controle social pode contribuir nas políticas públicas, buscando garantir práticas que permitam o acesso a direitos, buscando entender como está funcionando o controle social durante a pandemia. Como a instituição está funcionando, que dispositivos foram criados para garantir o funcionamento e qual o alcance do conselho para garantir e contribuir para as políticas públicas. A ideia é conversar com dois usuários e dois trabalhadores – realizar entrevistas individuais nas quais buscará conhecer a trajetória pessoal de cada um dos entrevistados. A entrevista será gravada. Irá entrevistar também 4 conselheiros que não são dessa gestão, ou seja, da gestão anterior. Depois fará uma oficina com os 8 entrevistados, pensando possibilidades futuras de atuação do Conselho. Assim pretende gerar um produto técnico que possa auxiliar os conselhos, na forma de uma plataforma On Line. Pretende produzir vídeos curtos com cada um desses entrevistados, com os seus anseios na construção seja do CMS, seja do próprio SUS. A plataforma que pretende criar é inspirada em uma plataforma chamada Liberta o Futuro. **Sr. Mariante** lê as **Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde contra a privatização da UPA Campo Grande**, de onde se destaca o trecho: “Portanto recomendamos à

Secretaria de Saúde que suspenda as iniciativas de terceirização e privatização dos serviços de urgência e emergência da cidade e envidem todos seus esforços para buscar estratégias e ações para melhorá-los e torná-los efetivos através da gestão pública e com trabalhadores (as) estáveis e concursados (as). Não será com menos estado e mais mercado que teremos nossos problemas resolvidos. Outros países, particularmente da Europa, apesar da força devastadora do neoliberalismo, são exemplares em demonstrar a importância dos serviços públicos para garantir o direito a uma saúde pública, universal, equânime e de qualidade para todos os seus (suas) cidadãos (ãs)". (Documento se encontra arquivado no CMS). Solicita que seja votada no Pleno. **Sra. Nayara** saúda a todos e as interpretes de libras pela sua colaboração. Dizendo que no dia 09 de outubro a partir das 16h, ocorreu uma manifestação na Praça da Concórdia na Região do Campo Grande, que se insurgiu contra a iniciativa de privatização da UPA Campo Grande. Conforme detalhamento da recomendação apresentada devemos aprofundar a discussão para não abrir a porteira para privatização não só dessa UPA como todas as outras. Ressalta que a situação é muito preocupante. Necessário dar visibilidade a esse ataque que a RMG está fazendo com o SUS Campinas. Sugere que todos os conselheiros levem essa discussão para dentro dos conselhos locais e distritais de saúde, havendo indícios que o edital possa conter direcionamento. **Sr. Alcides** relata que esteve na UPA Campo Grande onde ficou sabendo que por lá passaram 03 grupos (PUCC, São Leopoldo Mandic e RMGUE) que hoje já iriam dar a resposta qual iria pegar a administração da UPA Campo Grande, que dia 25 de outubro iria começar, restando saber qual seria o escolhido. **Sr. Erculano** diz que o abaixo assinado é muito importante, mas a SMS não dá a menor importância, pois nunca escutaram e nem irão escutar os conselheiros em relação às privatizações. **Sr. Cesar** se desculpa por não estar presente a manifestação da UPA Campo Grande por motivo de outro compromisso. Está aguardando resposta da Sra. Marisa. **Sr. Ercindo** informa que nos dias 09 a 12 de Outubro, ocorreu a Conferencia Popular de Saúde Mental de forma hibrida e Campinas esteve presente com varias participações. A conferencia foi um sucesso e logo mais será disponibilizado o relatório, que ira ajudar na 3a Conferencia Municipal de Saúde Mental de Campinas. **Sr. Mariante** Lê a **Moção em Defesa do Instituto Emílio Ribas**, de onde se destaca o seguinte trecho: "O Conselho Municipal de Saúde manifesta seu apoio à luta de trabalhadoras/es e usuárias/os do Instituto Emílio Ribas em defesa daquela importante instituição, e apela à Direção do Instituto e ao Governo do Estado de São Paulo para que atendam às reivindicações do movimento realizando os concursos públicos para

contratação de pessoal e demais medidas para fortalecimento da instituição, em defesa do Direito à Saúde”. (Documento se encontra arquivado no CMS). Solicita que seja votada no Pleno. **Sra. Sonia** faz um questionamento sobre a campanha do Outubro Rosa, em relação às carretas que realizam mamografias, onde está sendo solicitado que as mulheres acima de 70 anos devem levar encaminhamentos dos centros de saúde. Precisamos mudar essa forma de encaminhamento. **Contagem de Quórum. Sra Ivonilde Secretária Executiva do CMS** depois de chamada nominal informa que estão presentes 25 Conselheiros - Titulares e 11 Conselheiros Suplentes, portanto há quórum. **Sr. Mário** submete ao pleno a **Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde contra a privatização da UPA Campo Grande**, apresentada pelo Sr. Mariante e pergunta se há algum conselheiro contrario que seja votada por aclamação, não havendo nenhum contrario, fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade as Recomendações. Em resposta ao questionamento da conselheira Sra. Sonia a gestão se manifesta através da **Sra. Camila Couto pelo DGDO**, informando que em relação às carretas que realizam exames de mamografia que são para rastreamentos e que, para outro tipo de mamografia, devem ser solicitados e agendados pelos centros de saúde. Para o programa de rastreamento preconizado pelo MS a idade é de 40 a 69 anos. Onde são realizados pelas carretas os exames. O que não impede da mulher realizar o exame, mas não de demanda espontânea e sim agendada. **Sr. Mário** submete ao pleno a **Moção em Defesa do Instituto Emílio Ribas** apresentada pelo Sr. Mariante e pergunta se há algum conselheiro contrario que seja votada por aclamação, não havendo nenhum contrario, fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade a Moção. **3) Apresentação e Aprovação das Atas de Reunião dos Plenos dos dias 08.09 e 22.09.2021; Sr. Mário** pergunta ao pleno se existe algo a acrescentar na ata, não havendo manifestação. Em **Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade fica APROVADA a ata do dia 08.09.21**. Em seguida pergunta ao pleno se existe algo a acrescentar na ata, não havendo manifestação. Em **Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade fica APROVADA a ata do dia 22.09.21**. Solicitada fala da **Dra. Diama** sobre o questionamento da Sra. Sonia em relação às carretas de mamografias. Agradece a Camila, mas diz que não é verdade que a recomendação é de 40 a 69 anos e sim 50 a 69 anos. O que fica confuso para a população é que esta sendo seguido uma recomendação que não é a nacional. E já esta evidenciado que as carretas não são estratégias que agregam em termos de rastreamentos e ficam confusas indiscriminadas para qualquer um. Deveriam ser de forma mais organizadas. A **Sra. Camila** rebate dizendo que os parâmetros do SUS Campinas são

de 40 a 69 anos. Não são as carretas propriamente ditas que não são contra indicadas para diagnóstico e dão conta desses rastreamentos através da demanda espontânea e sim a linha de cuidado que é adotada no SUS Campinas não é da demanda espontânea e sim as de forma organizada e agendadas nos centros de saúde. A campanha do outubro Rosa especificamente é realizada com a demanda espontânea, durante o restante do ano as carretas são utilizadas de forma organizada e agendada. **Sr. Mário** propõe que seja mais bem discutido o assunto do outubro rosa com mais profundidade. **Sra. Nayara** lembra que no próximo pleno do dia 27 de Outubro **Dr. Diama** ira apresentar o tema do Câncer de mama juntamente com RDQA. **Sr. Roberto** também lembra que o Outubro Rosa será pauta na próxima reunião da Comissão de Atenção Básica. **4) Apresentação, Discussão e Votação Do Convênio da casa da Gestante, Puérperas e Bebês do Instituto Padre Haroldo Hahm.** Apresentação **Sra. Shirley Franco Apoio Técnico - DGDO. TC: 001/21 TA: 008/21. PROCESSO: PMC. 2020.00050987-29. Objeto do Convênio:** *"Estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre a Prefeitura Municipal de Campinas e o Instituto Padre Haroldo, a manutenção do Projeto Casa da Gestante, Puérperas e Bebês, no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando o acolhimento em regime residencial de mulheres gestantes ou no puerpério e seus filhos de até 8 anos, em situação de alta vulnerabilidade e risco em saúde, incluindo o uso de substâncias psicoativas, que necessitam de proteção social, garantia do direito ao convívio familiar e cuidado integral em saúde."* Total de Usuários atendidos pelo Consultório na Rua: 4.615 Mulheres Adolescentes (conforme definição do MS 10 a 20 anos): 24. Mulheres em idade fértil (conforme definição do MS 10 a 49 anos): 883. **Mulheres acolhidas:** □ **2016 - 21 mulheres;** □ **2017 - 14 mulheres;** □ **2018 - 23 mulheres;** □ **2019 - 07 mulheres;** □ **2020 - 19 mulheres;** □ **2021 - 10 mulheres.** **Maiores solicitadores de vagas:** Consultório de Rua, Maternidade de Campinas, CAISM e CAPS. Os demais serviços que compõem a rede de saúde do município, como UBS e Rede Gatti, também solicitaram vagas. **Objetivos do presente aditamento: A prorrogação da vigência do convênio por 18 (dezoito meses) meses, a partir de 01/07/2021, encerrando-se em 31/12/2022.** A adequação orçamentária com a substituição parcial da fonte de recurso municipal por recurso de origem federal. A adequação dos parâmetros de avaliação das metas constantes do Contrato de Metas, parte integrante do Plano de Trabalho, com a inclusão de Matriz de Indicadores quantitativos e indicadores qualitativos, passando, cada modalidade, ao valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor total do convênio. A adequação da Ficha de Programação

Orçamentária que faz parte da composição da Matriz de Indicadores quantitativos que anexo integrante do Plano de Trabalho. A adequação dos critérios de entrada das pacientes e tempo de permanência no serviço, conforme descrito e detalhado no Plano de Trabalho.

Período de Vigência: 18 meses Início em 01 de Julho de 2021. Término em 31 de Dezembro de 2022. Da Assistência: 20 leitos para receber as mulheres (gestante ou puérpera) e crianças (Bebês e outros filhos até 8 anos) o Pós casa. O processo de cuidado baseia-se na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). A todas as mulheres e crianças são oferecidos atendimentos individuais em Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Serviço Social, para além de atendimentos individuais com cuidadores. É disponibilizados a oferta de grupos dentro da CGPB. Anterior ao Aditamento Valor Mensal R\$ 111.356,00. Posterior ao Aditamento Valor Mensal R\$ 111.356,00. Valor Atribuído para a Matriz de Monitoramento Mensal até BLOCO QUANTITATIVO: 50% DO VALOR PRÉ-FIXADO R\$ 55.678,00. BLOCO QUALITATIVO: 50% DO VALOR PRÉ-FIXADO R\$ 55.678,00 TOTAL Até R\$ 111.356,00. **Bloco Qualitativo** - 50% - (R\$ 55.678,00) 7 indicadores: Garantir adesão ao acompanhamento pré-natal adequado; Garantir a adesão ao acompanhamento em puericultura ou pediátrico de bebês e crianças, assim como seguimento a calendário vacinal; Elaborar, viabilizar e avaliar o Projeto Terapêutico Singular, Garantir acesso as estratégias de cuidado relacionados a Saúde da Mulher, incluindo a oferta de acesso a métodos contraceptivos; Garantir acesso a rede de atenção psicossocial as mulheres que a apresentem sofrimento psíquico grave e persistente; Favorecer a inclusão da mulher no mercado de trabalho e/ou em projetos e geração de renda e promover a busca de profissionalização e retorno a escola; Favorecer a inclusão de bebês e crianças na rede formal de educação infantil municipal. **Bloco Quantitativo** - 50% - (R\$ 55.678,00) 4 Indicadores: Realizar 386 atendimentos mensais conforme a FPO; Realizar no mínimo uma assembleia por semana com usuários e trabalhadores; Disponibilizar 100% dos leitos SUS a CSRA; Realizar no mínimo 4 reuniões/mês de equipe com os trabalhadores. O acesso aos serviços conveniados é disponibilizado pela rede municipal de saúde através da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA). Valor total em 18 meses até R\$ 2.004.408,00. **Sr. Ney** Coordenador do Conselho Fiscal faz a leitura do PARECER DO CONSELHO FISCAL (CF) sobre o Convênio da Secretaria Municipal de Saúde com a entidade CASA DA GESTANTE, PUÉRPERAS E BEBÊS, de onde se destaca o seguinte trecho: "RECOMENDA A APROVAÇÃO COM RESSALVAS DO CONVÊNIO, A SER REFEITO, NO MAIS CURTO PRAZO POSSÍVEL CONTEMPLANDO A ALTERAÇÃO DAS

SEGUINTESS RESSALVAS: 1. NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DA INSERÇÃO DO SERVIÇO NA REDE DO SUS CAMPINAS; 2. REALIZAÇÃO DE NOVO PROCESSO PARA A ESCOLHA DE ENTIDADE A EXECUTAR O SERVIÇO, COMO ETAPA DE TRANSIÇÃO PARA A MUNICIPALIZAÇÃO DA OFERTA DESTE SERVIÇO; 3. REALIZANDO A NECESSÁRIA RECOMPOSIÇÃO DO PESSOAL AO MODELO DE SERVIÇO DE SAÚDE DELINEADO, GARANTINDO QUE A EQUIPE SEJA CELETISTA; 4. REAVALIAÇÃO DA RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO DO SERVIÇO PRESTADO, ADEQUANDO A OFERTA DE VAGAS A UMA CONCEPÇÃO GARANTIDORA DOS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS QUE BUSQUE A TERRITORIALIZAÇÃO E A ATUAÇÃO EM REDE INTERSETORIAL; E 5. FORTALECIMENTO DOS MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AJUSTE DESTE CONVÊNIO, POR PARTE DO CONTROLE SOCIAL, POR MEIO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DESTE CONVÊNIO. (Documento se encontra arquivado no CMS).

Sra. Luciana Coordenadora da Casa da Gestante resalta alguns pontos levantados pelo CF e diz o quanto o serviço, vem sendo primordial e diferenciado, especialmente quando se fala de equipe técnica e cuidadores. Não são apenas acompanhantes, pois essas mulheres moram lá e esses cuidadores fazem um trabalho terapêutico muito importante com essa população. Alguns fatores devem ser alinhados com o conselho para melhor atender essas mulheres e crianças assistidas pela casa. E o serviço que é relativamente novo e de desconhecimento da população e deve ser fortalecido. **Sra. Lúcia Decot Sdoia, Presidente do Instituto Padre Haroldo Rahm** complementa a fala que de fato nosso aumento da idade das crianças até 08 anos é uma demanda das próprias mulheres assistidas pela casa. Diz que é um serviço que se configura com a lógica da saúde mental, onde são encaminhados pelo consultório na rua e pelos CAPS. E estranha o questionamento em relação ao convenio com a entidade IPH, pois é uma instituição que presta serviço há longo tempo na cidade de Campinas. A **Instituição Padre Haroldo Rahm (IPH)** é uma entidade filantrópica que atua nas políticas de Assistência Social e Saúde, promovendo **PREVENÇÃO, CUIDADOS e EDUCAÇÃO** agrupada em quatro eixos de trabalho. Desenvolve atualmente seus trabalhos em 13 serviços e 4 projetos atendendo RN, bebês, crianças, adolescentes, jovens, gestantes e adultos, homens mulheres e transexuais. Há mais de 40 anos. Tem convenio com o governo de estado junto a Secretaria de Saúde. E quanto ao questionamento que todos os trabalhadores sejam celetistas o mesmo já o é. A casa vem reivindicando um profissional enfermeiro, mas ainda não foi possível, pois falta de orçamento. É um serviço complexo com atendimento de

mulheres e crianças de alto risco, portanto não é um serviço caro, pois não é ambulatorial e sim diuturnamente por 24 horas são assistidas. Desde sua criação vem sendo inserida e vinculada à rede de saúde de forma coesa e cada vez mais relevante. E por ultimo é um serviço inovador e Campinas tem sido modelo nesse sistema com reconhecimento. Tanto no evito da morte materna e infantil, vem sendo estudado pela justiça como um serviço que traz inovação às mulheres em situação de rua em uso de substancias psicoativas. O **Sr. Mário** esclarece que o Parecer Fiscal não está em discussão, pois é debatido internamente e apenas apresentado para subsidiar a discussão. **Abertas as falas: Dra. Diama** agradece a Sra. Lucia e Sra. Luciana pelas falas e pelo trabalho desenvolvido da casa da gestante, que se caracteriza por ser uma população vulnerável isso é um passo importante essa discussão no conselho. Por estarem num momento de fragilidade é um trabalho de restituição da dignidade. E quanto à questão levantada pelo CF em relação à inserção dentro da rede, é por que os governos passam e hoje o que está adequado amanhã possa não estar mais. Quanto mais a Casa da Gestante estiver inserida dentro da Rede SUS Campinas, mais fortalecido estará e conclui agradecendo pelo serviço prestado. **Sr. Mariante** parabeniza pela apresentação e não tem duvida da importância do serviço. Quanto ao Parecer do CF concorda, pois desde que o convênio fora apresentado anteriormente já havia esses questionamentos tanto em relação à instituição escolhida e também em relação aos custos. E alerta que devemos ter cuidado, pois o serviço é sui generis. Ressalta que não pode deixar de falar sobre a justificativa da secretaria em relação ao convenio onde apresenta o demonstrativo de economicidade e vantajosidade, comparando que o serviço é mais barato do que a contratação através de concurso publico. E repudia a fala da SMS. É um não argumento, pois devemos valorizar os trabalhadores do serviço publico. E reforça que sejam celetistas devido ao escândalo praticado na RMGUE com pejotização. Tem que ser aperfeiçoado sempre. **Sr. Ercindo** pergunta como chega à demanda? Qual a origem e de qual região predominante? Qual o perfil idade, cor e gênero? Ouve alguma redução no atendimento no período da pandemia? E quanto ao controle social? Importante a participação dos usuários na comissão de acompanhamento já definir nomes. Essa equipe é horizontal? Quem faz parte? São multiprofissionais? Qual o tempo médio de permanência dessas mulheres no atendimento? **Sra. Sonia** solicita que esse convenio seja discutido no Conselho da Mulher, pois considera essencial o acompanhamento do conselho da mulher nesse caso. **Sra. Fernanda** solicita saber qual a quantidade de profissionais? E gostaria de entender o convenio com o IPH e fala sobre a

violência de gênero e o que causa nessas mulheres que a cada 08 mim ocorre uma mulher violentada. **Sra. Camila** em relação à fala da Dra. Diama quanto à importância do convenio com a rede. Devido à vulnerabilidade das mulheres assistidas e fala da interligação com a rede através do consultório na rua e dos CAPS. **Sra. Luciana responde ao Ercindo** a demanda chega dos serviços de saúde do município: Consultório na Rua, CAPS e UBS as maternidades, realizada pela Central de Regulação de Vagas. Onde é feito um primeiro contato sendo apresentado o serviço, quando começa a fazer o acompanhamento. O maior perfil são mulheres entre 20 e 33 anos em sua maioria negras, que estavam em uso de substâncias psicoativas em situação de rua e também na família. Que já tiveram passagens anteriores em abrigos onde existe uma violência transgeracional. Na pandemia não houve redução de atendimento. Mas com o isolamento social devido à pandemia, algumas conseguiram permanecer outras não deram conta. O serviço continua acolhendo mulheres com isolamento. Em relação à equipe de trabalhadores são: 21 profissionais, sendo 01 Coordenadora, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Psicóloga, 01 Nutricionista, 01 Assistente Social, 13 Cuidadores de Saúde, 01 Cozinheiro 01 Auxiliar de Limpeza e 01 Administrativo. Lembrando que a casa da gestante por ter essa especificidade de serem mulheres tratadas pela saúde mental, são redobrados os cuidados em relação às crianças no período do puerpério. **Sra. Lúcia** complementa dizendo que em relação à inserção no SUS e na rede municipal não temos nenhuma objeção: o importante é que haja uma restituição da dignidade dessas mulheres. E será bem vindo tanto levar a discussão aqui no controle social na saúde como no Conselho da Mulher. Pois a casa tem uma gestão transparente. Faz parte da dinâmica do serviço. Estamos abertos para um debate maior. **Sr. Ney** refere que a grande questão é o custo, pois o convenio custa 110 mil reais por mês para atender 20 pessoas, no total de 10 mulheres e 10 bebês, o que significa, 11 mil reais custeando o binômio mãe e bebê. Com o custo nessa ordem teria como atender ha um numero muito maior de mulheres que hoje se encontram desassistidas. Com esse custo é possível abrir mais vagas, inclusive territorializadas. A politica publica deveria ser mais abrangente do que é. **Sr. Geraldo** fala que esse é um serviço que está sendo oferecido pelo IPH, portanto cabe a SMS aceitar ou não. O que temos que perguntar é o que o poder publico quer fazer com a população vulnerável? Nem absorvente elas tem. Mas isso devemos discutir mais a frente. **Sra Aline** representante da PUCC diz que enquanto usuário do serviço é de extrema importância no cuidado do binômio mãe e bebê, que tem evitado os obitos de bebês e vem sendo feito um diferencial no município de Campinas. Pois mesmo

que o acolhimento seja pequeno em numero de 20 assistidas, faz toda diferença na garantia de repor sua dignidade muitas vezes perdida por uso de substancias psicoativas e ainda em situação de rua. **Sr. Ercindo** pergunta: Qual o tempo médio de permanência? **Sra. Camila** em relação à fala do Sr. Geraldo, reforça que isso demonstrado no convenio com o acolhimento da mãe e bebe. **Sra. Lucia** responde que a proposta do convenio surgiu de um GT da Maternidade, nunca foi uma proposta fechada e sim uma construção entre o IPH e a SMS, à medida das demandas e das necessidades. **Sr. Mário** encaminha a votação nominal com as seguintes propostas: Nº 01 Aprovação, Nº 2 Aprovação com Ressalvas, Nº 3 Reprovação e Nº 4 Abstenção. Em Regime de **Votação Nominal** conduzida pela **Sra. Ivonilde** secretária do CMS. Com 08 (oito) votos Sim, 16(dezesseis) votos Sim com Ressalvas, Não 02 (dois) e 01 (uma) abstenção fica **APROVADO** o Convênio com Ressalvas. **5) Apresentação e Discussão da Demanda Reprimida das Especialidades na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas;** Apresentação da **Sra. Valéria Cristina Jodjahn Figueiredo: Área de Especialidades Departamento de Saúde. Especialidades com maior número de encaminhamentos:** • Oftalmologia • Neurologia • Proctologia • Gastroclínica Adulto • Cirurgia Geral • Urologia • Cirurgia Plástica • Cirurgia Ambulatorial • Cirurgia Ginecológica • Cirurgia varizes. **Lista de espera:** • Descentralizada • Duplicidade de encaminhamentos nas Unidades de Saúde ou pacientes que se encontra em seguimento em um dos ambulatórios de especialidades • No momento, não contamos com lista de espera nominal informatizada e centralizada. **Especialidades com maior tempo de espera** • Gastroclínica • 119 meses • Cirurgia Ginecológica • 73 meses • Cirurgia Varizes • 51 meses • Cirurgia Geral • 46 meses • Cirurgia Plástica • 46 meses • Cirurgia Ambulatorial • 36 meses • Neurologia • 30 meses • Oftalmologia • 24 meses • Proctologia • 15 meses • Urologia • 13 meses • Ortopedia • 5 meses. **Tempo de Espera:** • Demanda reprimida informada pelas Unidades de Saúde x quantitativo mensal de primeiras consultas disponibilizado no sistema SOL • O agendamento é realizado de acordo com a avaliação de risco de cada usuário (a) sendo essa classificação de risco realizada pelo profissional que encaminhou o paciente no nível local. **Prestadores:** • Cirurgia Ginecológica - Maternidade de Campinas e PUC de Campinas • Cirurgia Varizes – CHPEO • Gastroclínica - Policlínica 3 e Hospital Municipal Dr Mario Gatti • Cirurgia Geral - CHPEO, PUC de Campinas, Hospital Municipal Dr Mario Gatti • Cirurgia Plástica - PUC de Campinas, Hospital Municipal Dr Mario Gatti • Cirurgia Ambulatorial - Policlínica 1 e Hospital Municipal Dr Mario Gatti • Neurologia - Policlínica 3, Clínica MedMandic, CHPEO e PUC de Campinas • Oftalmologia - Policlínica 2,

Fundação Penido Burnier, PUC de Campinas, CHPEO e Clínica MedMandic. • Proctologia - Policlínica 1, Hospital Municipal Dr Mario Gatti e PUC de Campinas • Urologia - Policlínica 1, Hospital Municipal Dr Mario Gatti, CHPEO e PUC de Campinas • Ortopedia - CHPEO, Hospital Municipal Dr Mario Gatti, PUC de Campinas e Centro de Referência em Reabilitação. **Origem dos encaminhamentos:** • 100% a partir das Unidades Básicas de Saúde Medidas que estão sendo tomadas para equacionar as situações mais críticas identificadas • Matriciamento • Canal de discussão de casos via e-mail para priorização e agendamento dos casos de maior gravidade • Avaliação dos encaminhamentos da cirurgia ambulatorial com priorização de agendamentos dos casos suspeitos de câncer para o Hospital Mario Gatti • Retomada da oferta de consultas e exames pelas Instituições conveniadas • Novo fluxo de acesso para casos com alta suspeição de câncer • Sensibilização dos trabalhadores e usuários frente ao alto absenteísmo em algumas especialidades • Ampliação do protocolo de acesso ao ultrassom obstétrico morfológico • Ampliação da oferta de exames de ultrassonografia e endoscopia/colonoscopia • Revisão dos Planos de Trabalho que estão sendo renovados de forma a ampliar a oferta para as especialidades com maior demanda reprimida • Retomada da oferta de consultas e exames no AME em Setembro de 2021 • Ampliação de carga horária de médico neurologista para atuar na Policlínica 3 • Retomada dos atendimentos nos serviços próprios com readequação das agendas. (Documento se encontra arquivado no CMS). **Sr. Roberto** apresenta considerações no contraponto com a gestão, a partir do **Boletim Nº 30 – 08 de outubro de 2021 Dificuldades de Acesso às Especialidades em Campinas: ineficiência, desperdícios e prejuízos à saúde da população**, de onde se destaca o seguinte trecho: “Uma das queixas mais frequentes das pessoas, particularmente de usuários do SUS, de norte a sul do país, é acessar em tempo oportuno, consultas com especialistas e realizar cirurgias eletivas. E, se já era assim antes da pandemia, a situação piorou muito desde o seu início. Aqui em Campinas não era e não foi diferente nesses últimos dois anos. A piora nesse período pandêmico se deu por algumas razões: □ Houve, por recomendações de especialistas, restrições à oferta de procedimentos eletivos (aqueles considerados não urgentes e que podem ser agendados), tais como consultas com especialistas, cirurgias, exames variados; □ O medo da população, reforçado pelas restrições impostas, de buscar serviços de saúde; □ Vários serviços especializados tiveram profissionais de saúde deslocados para trabalharem exclusivamente com pacientes com sintomas respiratórios ou afastados dos serviços por causa da idade ou co-morbidades; □ Leitos hospitalares para

procedimentos eletivos foram transformados em leitos para cuidados a pacientes com o diagnóstico de Covid. Conclusões e Recomendações □ O SUS campineiro (e também o nacional) precisa avançar, tanto para evitar a insatisfação dos usuários (e, por conseguinte aumentar a legitimidade do Sistema Público diante da população), quanto para evitar desperdícios e ineficiência. O discurso corrente da maioria dos gestores públicos é que isso dar-se-á pelas terceirizações de serviços ou a entrega de serviços públicos a gestão de terceiros, por entidades denominadas de “sem fim lucrativos”. □ Campinas é a demonstração cabal que isso é uma falácia, embora ainda engane os incautos ou às pessoas com pouca informação (ou ainda por má fé). □ Embora a maioria da prestação de serviços secundários e terciários, hoje, seja realizada por terceiros, ainda que em serviços construídos e equipados com investimento público (como é o caso do Hospital Ouro Verde), o que se produziu foi exatamente o queríamos combater: insatisfação do usuário com o tempo de espera para uma consulta ou exame, bem como desperdício e ineficiência. Não custa lembrar que quase metade do orçamento da Secretaria de Saúde, em Campinas, é dispendida em terceirizações, inclusive de serviços finalísticos. Não discutimos aqui a qualidade, dada à complexidade do tema. □ No entendimento do Conselho Municipal de Saúde, ainda que sistemas de saúde sejam complexos e envolvam muitas variáveis de difícil controle (como, por exemplo, a alta taxa de absenteísmo nas especialidades), é possível avanços consideráveis nessa área, particularmente num momento em que parece ter um arrefecimento da pandemia. Assim fazemos as seguintes recomendações à Secretaria Municipal de Saúde: a) O mais óbvio - aumentar a oferta, particularmente de cirurgias. Para tal, fazer contratações de trabalhadores necessários para reduzir as filas de espera (cirurgiões, anestesistas, pessoal de enfermagem etc), realizando mutirões, inclusive nos finais de semana. b) Gestão do fluxo de pacientes e das filas de espera: é necessário que cada serviço de atenção primária busque esses pacientes e reavalie as suas necessidades, pois muitos deles já resolveram os seus problemas, outros mudaram de cidade, além daqueles (as) que, infelizmente faleceram; outros podem se beneficiar de tele consultas com especialistas. c) Reavaliação dos riscos dos pacientes: é possível que muitos dos constantes nas listas que lá foram colocados como de risco baixo, diante da demora e de uma possível piora do problema, já estejam em outra classificação de risco. d) Implantar prontuário eletrônico nos serviços próprios e que possam ser compartilhados com serviços contratados com o SUS. e) Intensificar o uso das tele consultas: planejar as melhores estratégias de sua utilização, dado que hoje os profissionais de saúde já se encontram com

o tempo tomado ainda com a pandemia e com os pacientes que necessitam de atendimento presencial. f) Intensificar o matriciamento por parte dos especialistas com os médicos da atenção primária, contribuindo para reduzir encaminhamentos desnecessários. g) Melhor acompanhamento dos indicadores: quantidade de pacientes em espera em que especialidade, absenteísmo, aproveitamento das vagas disponibilizadas no sistema de agendamento online, acompanhamento dos encaminhamentos por cada um dos médicos com a avaliação da real necessidade, entre outros. h) Discussões com os “encaminhadores” sobre taxa de absenteísmo dos pacientes: sabemos que depende da disponibilidade do usuário comparecer à consulta e que esta é relação direta do vínculo com o profissional de saúde e das orientações que recebe. i) Campanha sobre a falta em consultas agendadas com os pacientes: para que se amplie a consciência sanitária, mostrando as implicações econômicas para o sistema, para outros pacientes que estão em fila de espera e, principalmente, para sua própria saúde. □ Todas essas recomendações são de especial importância para reduzir os riscos na demora ao diagnóstico do Câncer, que, segundo vários estudos nacionais, estão tendo seus diagnósticos atrasados, com notórios problemas para os usuários. □ Esperamos, assim, reduzir a distância entre a situação atual, insatisfatória para o usuário e de desperdícios de recurso para o sistema, para uma situação desejada, onde o tempo de espera para qualquer especialidade não ultrapasse três meses, sendo que para suspeitas de cânceres o para os seus tratamentos não ultrapasse alguns dias. (Documento se encontra arquivado no CMS). **Sr. Mário** antes de abrir as falas coloca em votação à prorrogação por mais 30 minutos, dado que já venceu o tempo regulamentar, que foi **APROVADO** sem nenhuma objeção fica prorrogada a reunião. **Abertas as falas:** **Sra. Maria Helena** relata que há mais de 12 anos os problemas das especialidades vêm se arrastando, desde que entrou no conselho. Pois nunca acaba a fila. Concorde com a Sra. Valeria. Diz que já presenciou na policlínica o paciente chegar para a consulta com o cardiologista, sendo que ele já estava sendo acompanhado pelo cardiologista. Isso acaba ocupando vaga de quem precisa. Em relação às faltas já houve varias discussões, de como conscientizar o usuário para não faltar às consultas, mas o que ocorre é que a demora é muito grande, que quando chega o dia o usuário já esqueceu que marcou a consulta. Desde a época que fazia parte do Conselho Local do Ouro Verde tem presenciado o grande numero de faltosos que muitas vezes ocorre pelo distancia do CHOV. E diz que o usuário procura o serviço e o médico ao invés de ver se ele já tem encaminhamento acaba reencaminhando. Provocando cada vez mais o aumento da fila. E devemos educar os

usuários que caso não possa comparecer que avise seu centro de saúde. No Conselho local do CS Centro têm discutido bastante esse tema das especialidades. Sentiu falta da Dra. Valeria falar sobre os exames das especialidades como: ultrassom abdômen total, de mamas que chega a lista de espera de 290 usuários aguardando, das partes moles, transvaginal com fila 1.427 e obstétricos de 1.485, por exemplo. Esse também é o nosso maior gargalo. Sempre que são apresentadas as filas, lembra que foi dito que o oftalmologista tinha uma lista de espera de 08 meses sendo que ela estava aguardando há 02 anos. E que concorda com o Sr. Roberto sobre ter que usar a informática interligada com todos os serviços. **Sra. Sonia** cumprimenta a **Dra. Valeria** por ter vindo dar uma notícia tão desastrosa, pois é inacreditável pensar nessa demanda com esse tempo todo para ser executada. Com a pandemia aumentou muito a demanda pela repressão já existente. Relata que no Conselho da Mulher também chegam várias reclamações em relação à saúde e como a população está sendo tratada pelos trabalhadores, que apresentam um alto grau de estresse. E concorda com o Sr. Roberto que está indicando que seja realizada uma força tarefa para solucionar essa demanda. Mesmo com as terceirizações que a gestão insiste em praticar, mesmo assim não resolve a demanda. Fica estarrecida em ver a quantidade de usuários todos os dias nos centros de saúde. E nem sempre não são atendidos e acabam procurando as clínicas populares que também não resolvem e vem depois com os exames debaixo do braço à procura de solução na rede básica. Onde pelo descaso acabam morrendo nas filas de espera. E conclui que tem gente pecando muito. **Sr. Lúcio** concorda com a fala da Sra. Sonia, e também sobre o relato da Sra. Maria Helena e Sr. Roberto. E diz que o resultado está aí com as terceirizações e o que é pior é que não se tem dado uma resposta para os usuários. Concorda que devemos contratar trabalhadores de todas as especialidades para fazer mutirão. Diz que às vezes quando ligam para comunicar que o exame foi marcado, muitas vezes os usuários não querem mais fazer. E diz que o grande gargalo a seu ver são os exames de ultrassom, mas mesmo que consigam fazer o exame ainda falta fazer o tratamento. Recebe muitas reclamações diariamente. E hoje recebeu de uma usuária que fez um exame de ressonância magnética e não consegue tratamento vindo a passar mal sentindo muitas dores e precisa de ajuda para fazer o tratamento. **Sr. Ercindo** faz uma ponderação dizendo que a SMS está em fase de implantação da telemedicina. E pergunta como está indo esse processo? E se foi licitado? Para tentar desafogar esses atendimentos. Pergunta também se a SMS tem algum plano para desafogar essa demanda? “Parece um filme de terror”. Temos que ter uma estratégia, pois estamos apontando através

do CMS esse descaso e nada esta sendo feito. Relata que o Conselheiro Sr. João Xavier que tem problemas de visão devido à diabete não conseguiu tratamento na rede de Campinas, tendo que ir para outro município. Sem contar que estamos hoje com grande contingente de pessoas, que perderam seus empregos e convênios o que faz com que venham procurar atendimento no SUS. Conclui que a falta de concurso para médicos ocasiona um grande gargalo nas especialidades. **Sr. Mário** vê tudo isso que foi apresentado como também as recomendações citadas pelo Sr. Roberto, vindo a enxergar como um grande colapso e diz ser inexplicável tal situação. E em respeito aos gestores representantes da gestão no conselho, acredita que os mesmos também compactuem que tenhamos uma saúde de qualidade. Diz-se triste considerando a gravidade e propõe que as recomendações se transformem em Resolução com parte desse debate que precisa de alguma maneira se tornar público. Devemos organizar uma plenária onde sejam chamados os movimentos sociais para sair do âmbito do conselho. Mas que seja convocada e organizada oficialmente pelo conselho. Também sugere que seja convocado o secretario de saúde, para que venha dar esclarecimento ao conselho e a população de Campinas e se não o fizer que seja dado o devido encaminhamento necessário. **Sra. Valeria** em relação aos exames realmente não trouxe essa informação e sim as consultas propriamente ditas. Em relação ao prontuário eletrônico solicitado pela Sra. Maria Helena, estamos trabalhando nisso. Já estamos implantando na Região Leste como no CR-IST/AIDS, como também nas POLIs, para que também seja acessado o E-SUS ao prontuário da rede básica. E quanto à demanda solicitada sobre a ressonância magnética, que o usuário tem que retornar para unidade onde foi solicitado o exame para encaminhamentos necessários. Quanto à telemedicina já tem um projeto em andamento tendo havido uma licitação que foi nula, mas o processo está em andamento novamente. Que ira facilitar uma melhor retaguarda ao atendimento dos trabalhadores para tirar duvida em casos mais simples e não precisa encaminhar e já resolver e tratar no ato. Tem sim previsão de concurso publico no começo de 2022. Em relação às recomendações trazidas pelo Sr. Roberto iremos analisar e seguir. Também acha o tempo de espera de 10 anos muito grande e acredita que não exista nenhum usuário esperando tanto tempo. E os absenteísmos têm sido trabalhados atraves do telefone 160 para que lembre ao paciente sobre sua consulta e ou exame. Assim diminuiremos o absenteísmo. **Sr. Roberto** sugere que seja votado como sugerido pelo Sr. Mario que as recomendações se tornem Resolução. Mas não só isso que acompanhemos através das nossas sugestões apresentadas pelo CMS no PPA nas nossas plenárias, para

que sejam devidamente resolvidas. E para isso sugere que organizemos um grande seminário para tratar melhor o assunto. **Sr. Mario** diante da proposta do Sr. Roberto retira a sua concordando que a outra esta mais completa. Consulta ao Pleno se tem alguém contrario ao encaminhamento dado pela mesa. Em Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade fica **APROVADA** as Recomendações se tornarem uma Resolução do CMS. Como só restam 02 minutos não há tempo hábil para apresentar a pauta seguinte. Sendo encaminhada pela **Sra. Fernanda** que seja apresentado no próximo pleno o ponto **6) Apresentação, Discussão e Votação de Proposta sobre a 3ª Conferencia Municipal de Saúde Mental; 8) Informes. Sr. Mário** agradece a presença de todos e encerra a reunião. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.