



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

Av. Anchieta, 200 – 15º andar – Centro – CEP 13015-904

Fone/Fax: (19) 2116.0184

E-mail: [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br)



1 **Ata da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos oito dias de**  
2 **setembro de dois mil e dez.** Estiveram presentes os seguintes **CONSELHEIROS TITULARES: I. Usuários: I. 1.**  
3 **Movimentos Sociais:** Sr. André Rodrigues Ribeiro, Sra. Maria de Fátima S. da Silva; **I. 2. Movimento Popular de**  
4 **Saúde:** Sra. Denise Mateus, Sra. Izabel Pereira de Oliveira; **I. 3. Conselhos Locais de Saúde:** Sr. Cláudio  
5 Trombetta, Sra. Ivone Crescêncio da S. Mendonça, Sr. José Mendes Juvenal, Sra. Maria Gil de Andrade, Sra.  
6 Maria Helena Nogueira, Sra. Maria José M. da Costa; **I. 4. Associação de Portadores de Patologias:** Sra. Érica da  
7 Silva Vitorino; **I. 5. Movimento Sindical:** Sr. Francisco Genésio Lima de Mesquita, Sra. Mercedes dos Santos, Sr.  
8 Sidney Mendes da Silva; **II. Trabalhadores: II. 1. Trabalhadores dos Serviços de Saúde Municipais: II. 1. a.**  
9 **Rede:** Sra. Francisca Francilete da Silva, Sr. João das Graças Silva; **II. 2. Conselhos e Associações de Classe:** Sr.  
10 Júlio César dos Santos; **II. 3. Entidade de Prestadores de Serviço de Saúde Privados:** Sr. José Augusto de Souza;  
11 **II. 4. Trabalhadores Estaduais de Saúde:** Sr. Luis Cláudio Pinto da Penha; **III. Gestores: III. 1. Secretaria**  
12 **Municipal de Saúde:** Sr. Pedro Humberto S. Scavariello, Sr. Salvador A. F. Pinheiro; **III. 2. Departamento**  
13 **Regional da Sec. de Estado da Saúde:** Sra. Rosaura Correia Leves; e os seguintes **CONSELHEIROS SUPLENTE:** **I.**  
14 **Usuários: I. 1. Movimentos Sociais:** Sra. Neli de Oliveira Rossi; **I. 3. Conselhos Locais de Saúde:** Sra. Francisca  
15 M. Bezerra Lourenço, Sra. Teresita Del Niño Jesus de La Nuez Quintana; **II. Trabalhadores: II. 2. Conselhos e**  
16 **Associações de Classe:** Sr. Hildebrando de Barros Ribeiro; **II. 4. Entidade de Prestadores de Serviços de Saúde**  
17 **Privados:** Sra. Tereza Maria Teixeira de Oliveira. O Sr. André Ribeiro iniciou a reunião dando as boas vindas a  
18 todos os participantes e realizou a leitura da pauta, sendo: **I. Informes; II. Continuação da discussão sobre as**  
19 **Especialidades no Município; III. Apresentação e discussão do Centro de Referência do Idoso (CRI), a ser**  
20 **realizada pela Sra. Carolina; IV. Apresentação e discussão da Saúde do Homem, a ser realizada pela Dra.**  
21 **Jane; V. Informes sobre os convênios entre a Secretaria Municipal de Saúde e a UNICAMP: Base de Câncer – a**  
22 **ser apresentada pela Dra. Ivaniilde; Especialização em Saúde da Família – a ser apresentada pela Sra. Alóide.**  
23 Em seguida, convidou a todos os presentes a se levantar para a execução do Hino Nacional. Nos informes, o Sr.  
24 José Carlos informou sobre o convite do encontro de capacitação do Orçamento Participativo, sobre o PAM  
25 2011 do Programa Municipal DST/AIDS, sobre o evento “Papel da RNP+ no combate à epidemia”, sobre o II  
26 Fórum Municipal de Humanização. A Sra. Maria Helena lembrou sobre a comissão para apresentar para o  
27 Prefeito a resolução aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde sobre a gestão do Complexo Hospitalar Ouro  
28 Verde e questionou se o pleno referendava os conselheiros municipais de saúde participantes da comissão  
29 técnica de estudos da gestão do CHOV para a referida audiência. A Sra. Alóide informou sobre o curso de  
30 especialização da Saúde da Família, explicando que o curso ocorreria, porém a UNICAMP não possuía cadastro,  
31 impossibilitando a formação de novas turmas. O Sr. Luís Cláudio colocou-se emocionado com a execução do  
32 Hino Nacional e sugeriu que fosse executado em todas as reuniões ordinárias. O Sr. Pedro Humberto informou  
33 que a Mesa encaminharia a sugestão à Comissão Executiva. Sobre a audiência com o Sr. Prefeito, informou que  
34 não fora encaminhado o pedido da audiência em virtude do feriado da independência. Sobre os nomes que  
35 representariam o Conselho Municipal de Saúde na audiência, concordou com os nomes dos conselheiros que  
36 participam da Comissão Técnica, porém o pleno é soberano. Sugeriu que fosse votado pelo pleno. Em processo  
37 de votação, o Conselho Municipal de Saúde **APROVA** os nomes dos conselheiros municipais da Comissão  
38 Técnica para a audiência com o Prefeito para apresentação da resolução do CMS sobre a gestão do Complexo  
39 Hospitalar Ouro Verde, acrescentado do Sr. Pedro Humberto – presidente do CMS, Sr. Bruno – coordenador da  
40 Comissão Técnica e Dr. Nelson – representante da IDISA, por unanimidade. Na pauta II. Continuação da  
41 discussão sobre as Especialidades no Município, o Sr. André lembrou que já havia sido realizado um bloco de  
42 discussão, sendo que seria aberto apenas outro bloco com cinco inscritos, podendo ser conselheiros ou não.  
43 Abertas as inscrições, a Sra. Izabel falou sobre a dificuldade em continuar o tratamento de saúde e na  
44 descontinuidade do atendimento. Falou sobre a humanização da recepção das unidades de saúde. Questionou  
45 sobre os desencontros das informações e resultados de exames. Falou que o acolhimento deve ser garantido  
46 no contrato do convênio. Questionou se os espaços das unidades de saúde são adequados para o atendimento  
47 à população. O Sr. Mendes realizou um resumo da situação de especialidades médicas no Distrito Norte, tais  
48 como problemas com ginecologistas, demora para a realização de exames, sobre o tempo de duração das  
49 consultas na Policlínica II, sobre o espaço inadequado para a realização de exames mais elaborados na  
50 Policlínica III. Falou sobre a falta de médicos e cirurgiões no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, sobre a  
51 marcação de dois exames no Hospital Celso Pierro com espaço inadequado. A Sra. Maria Helena questionou  
52 sobre a questão da oftalmologia e como ficou o atendimento de urgências oftalmológicas, com a falta do  
53 convênio com a Clínica Raskin. Questionou o número de cirurgias e exames na Irmandade de Misericórdia,  
54 sendo que nunca encontrou pacientes que tenham realizado procedimentos de especialidades no Hospital. O  
55 Sr. Luís Cláudio afirmou que, ao avaliar superficialmente, as especialidades apresentam-se bonitas e bem



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

Av. Anchieta, 200 – 15º andar – Centro – CEP 13015-904

Fone/Fax: (19) 2116.0184

E-mail: [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br)



56 organizadas. Porém, ao avaliar profundamente, percebe-se que existem problemas que devem ser  
57 encaminhadas para que sejam resolvidos. Afirmou que todos os cidadãos possuem direito de utilizar as  
58 especialidades médicas. A Sra. Francisca falou que a descentralização do planejamento familiar foi excelente,  
59 permitindo facilidade no acesso. Colocou-se preocupada com a oftalmologia, no que se refere à urgência. A  
60 Sra. Maria Gil reclamou da entrada dupla do Hospital Celso Pierro, tendo uma entrada para o SUS e outra para  
61 atendimento a convênios. A Sra. Teresita realizou uma reflexão sobre o que é saúde e sobre o SUS verdadeiro.  
62 A Sra. Ivone falou sobre a necessidade da avaliação de perdas das datas da realização de exames e sobre a  
63 realização em duplicidade de exames. A Dra. Valéria respondeu que a continuidade do atendimento visa à  
64 ininterrupta da linha do cuidado. Explicou que um convênio possui a duração de dois anos, com a presença de  
65 uma comissão de acompanhamento. Falou que é verificada a capacidade instalada antes de firmar o convênio,  
66 que o serviço não é obrigado a possuir todos os exames, mas é necessário garantir que o paciente tenha toda a  
67 retaguarda necessária. Exemplificou que, se um paciente dá entrada na oftalmologia na PUCC, não tem todos  
68 os equipamentos para a realização de exames específicos, sendo realizado em outros serviços, garantindo a  
69 integralidade da atenção na linha do cuidado. Explicou que é verificado o histórico da produção do serviço  
70 conveniado, na ocasião da renovação de convênio, visando o atendimento das modificações que ocorrem ao  
71 longo dos dois anos de convênio. Falou que a humanização é preconização e diretriz do SUS, constando no  
72 corpo de todos os convênios. Explicou que é momento de renovação do convênio com a PUCC, necessitando  
73 atenção a questões como espaço, produção de exames e demandas. Apontou a necessidade de constar no  
74 contrato de metas as demandas reprimidas de cirurgias eletivas e relatório destas cirurgias. Explicou sobre a  
75 central municipal de regulação e da fila única municipal de demandas para especialidades. Sobre o resumo do  
76 Distrito Norte, falou sobre o atendimento da Saúde Básica e da capacitação dos profissionais para qualificar os  
77 encaminhamentos à especialidade, sendo importante o papel do conselho local de saúde junto à unidade de  
78 saúde. Falou sobre o tempo de espera de alguns exames e perguntou qual exame tem demorado,  
79 especificamente. Apontou que muitos procedimentos não possuem mais demanda reprimida. Explicou que o  
80 médico não recebe por consulta e sim, mensalista. Diferenciou a primeira consulta da consulta de retorno,  
81 sendo esta de menor duração que aquela. Sobre o posto avançado de coleta, explicou que muitos exames são  
82 colhidos na Policlínica III, sendo encaminhados para o laboratório municipal. Apontou desconhecer pacientes  
83 que colham exames em pé. Sobre a falta de cirurgião no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, explicou que não  
84 existe falta de cirurgiões. Falou que o paciente realiza exames, no Hospital Celso Pierro, com horário marcado,  
85 não sendo marcados dois pacientes ao mesmo tempo. Sobre a Clínica Raskin, lembrou que o convênio encerra  
86 em outubro, já sendo desencadeado o credenciamento desta. Esclareceu que a Clínica Raskin sempre atendeu  
87 somente urgência oftalmológica. As emergências oftalmológicas sempre foram encaminhadas ao Hospital das  
88 Clínicas e ao Hospital Celso Pierro. Caso não dê tempo de realizar o credenciamento da Clínica Raskin a tempo,  
89 informou que o fluxograma sugerido é encaminhar o paciente aos Prontos Atendimentos para primeira  
90 avaliação, contando com a retaguarda destes dois hospitais. Sobre o convênio com a Irmandade, relacionados  
91 à urologia, explicou que o convênio iniciou-se em julho, estando com a agenda organizada. Apontou que  
92 existem problemas com os procedimentos de leito-dia, pois a Irmandade não possui cadastro. Falou que a  
93 descentralização do atendimento do Planejamento Familiar permitiu a diminuição de abstenção de pacientes.  
94 Para a Sra. Maria Gil, respondeu que, ao procurar o Hospital Celso Pierro com sua filha, através de convênio  
95 médico, teve que aguardar o médico, pois o mesmo estava atendendo paciente SUS. Afirmou que não é  
96 defendida a porta dupla de atendimento. Para a Sra. Ivone, explicou que os apoiadores dos Distritos estão  
97 sendo qualificados para evitar o extravio de exames. Falou sobre o projeto de tele radiologia, para que as  
98 unidades tenham os resultados *online*. Respondeu que está sendo trabalhada a demanda reprimida das  
99 cirurgias eletivas, para reduzir o tempo de espera dos pacientes. A Sra. Carolina, coordenadora do Centro de  
100 Referência do Idoso, iniciou a apresentação. Abertas as inscrições, o Sr. Trombetta questionou o número de  
101 pacientes e o número de idosos atendidos pelo CRI. Perguntou o custo do CRI para a Secretaria de Saúde,  
102 argumentando que parte dos atendimentos poderia ser realizada na Saúde Básica. Lembrou da luta da Sra.  
103 Maria na criação do CRI. Sugeriu que os idosos que possam trabalhar sejam estimulados, nos moldes da Casa  
104 das Avós, conforme modelo espanhol. Questionou a relação custo-benefício do CRI, pois existem outras  
105 prioridades para a Saúde. A Sra. Francisca falou sobre o direito do idoso de envelhecer com dignidade, colocou-  
106 se preocupada com o acesso dos idosos mais carentes. Apontou que o CRI atende uma parcela privilegiada de  
107 idosos, sendo que o serviço deveria atender a todos, inclusive aqueles que moram mais distante. Falou sobre  
108 as dificuldades de acesso dos idosos que moram na periferia. Falou dos familiares que se negam a acompanhar  
109 os idosos e daqueles dependentes que ficam sozinhos para os familiares poderem trabalhar. Defendeu que  
110 fossem aberto mais CRIs em outras regiões. A Sra. Teresita questionou o acesso dos idosos que moram em



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

Av. Anchieta, 200 – 15º andar – Centro – CEP 13015-904

Fone/Fax: (19) 2116.0184

E-mail: [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br)



111 bairros mais distantes. Sugeriu que fossem criados CRIs nos hospitais para baratear os custos, devendo  
112 começar em bairros mais afastados. A Sra. Ivone afirmou que o CRI é um ótimo serviço, sendo que encaminha  
113 muitos pacientes para o serviço. Gostaria que os centros de referência fossem nas unidades de saúde, para  
114 melhor acessibilidade. A Sra. Maria Helena questionou o encaminhamento dos leitos do CRI na Irmandade e se,  
115 quando à pacientes internados, se o serviço realiza visitas a estes pacientes. Questionou o número de aferições  
116 de pressão arterial. O Dr. Adail falou sobre a importância do compartilhar da vida e da tecnologia a serviço do  
117 bem estar. Falou sobre a rede de atendimento ao idoso em construção, sendo um importante serviço de  
118 cuidado. Apontou que, da para melhorar o atendimento na lógica da descentralização, um recurso necessário é  
119 o NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), equipamento menos resolutivo que o CRI, porém mais fácil de  
120 descentralizar, atingido a gama de idosos ativos. Sobre o transporte de pacientes, apontou que existem  
121 estados que financiam o transporte sanitário de pacientes crônicos, porém aqui, torna-se difícil, pois o governo  
122 não auxilia com verbas e recursos. Falou que as unidades de saúde vêm sendo capacitada pelo CRI, devendo  
123 ser modelo para as capacitações de todos os centros de referências. O Sr. Pedro Humberto falou que o CRI é  
124 parte do atendimento, não sendo um excesso, pois idosos frágeis são atendidos e reabilitados. Portanto, a  
125 verba do CRI se justifica. A Sra. Carolina convidou o Dr. Adail e todos os conselheiros municipais de saúde para  
126 conhecerem o serviço. Explicou que são pacientes da rede básica, sendo que a unidade de saúde encaminha o  
127 idoso com indicação de atendimento do CRI. Explicou que o centro de referência veio para somar na Saúde do  
128 Idoso. Falou que a equipe é pequena, não sendo possível visitar todos os pacientes, porém, existem visitas de  
129 pacientes discutidos pela equipe. Afirmou que, quando não é possível a visita, existe uma ponte e parceria com  
130 a unidade básica de saúde. Diz que o ideal seria um centro de referência por Distrito de Saúde. Reconheceu  
131 que existem problemas com o PAE – Programa de Acesso Especial, sendo que o CRI possui uma perua Kombi,  
132 para os pacientes que conseguem subir, e uma van adaptada. Falou que o CRI possui vale transporte para os  
133 pacientes. Apontou que o número de vagas aponta os encaminhamentos das unidades de saúde capacitadas. O  
134 Distrito Leste possui duas unidades capacitadas que encaminharam poucos pacientes. Explicou que são vinte  
135 leitos preferenciais na Irmandade, sendo que, caso existam pacientes do CRI internados, é realizado avaliação e  
136 solicitação de vaga, preferindo que seja internado na Irmandade, dependendo da complexidade do quadro. Diz  
137 que existe uma médica geriatra na equipe, onde, havendo necessidade, ocorre visita a este paciente internado  
138 de uma equipe multiprofissional. A Dra. Jane parabenizou o Sr. Trombetta por lembrar-se do trabalho da D.  
139 Maria na defesa da criação do CRI. Apontou que Campinas apresentava-se atrasada no quesito de atendimento  
140 aos idosos. Lembrou que o papel do CRI é reabilitar os idosos frágeis, evitando internações, fraturas e doenças.  
141 Afirmou que o CRI possui um custo baixo se comparar com os benefícios que este traz. Diz que existem estudos  
142 para a criação de um CRI por Distrito de Saúde, sendo que o próximo é estudado para a criação no Complexo  
143 Hospitalar Ouro Verde, através do critério da vulnerabilidade social, já tendo sido definido o custo do projeto, o  
144 número de profissionais necessários e o local. Apontou o custo mensal do CRI, oriundo dos recursos próprios,  
145 uma vez que não foi possível o financiamento do projeto pelo Ministério da Saúde, devido à falta de alguns  
146 critérios como o número de leitos SUS, o que justificaria o projeto do CRI no CHOV. Explicou o papel dos  
147 centros-dia ou casas-dia, sendo englobados na linha do cuidado ao idoso. Diz que, emergencialmente, é  
148 necessária a casa para cuidado de dependentes grau III, existindo um projeto pronto, com trinta leitos iniciais.  
149 A necessidade é de três casas. A Dra. Jane iniciou a apresentação da **Saúde do Homem** e os seus eixos de  
150 atendimento. Abertas as inscrições, o Sr. Mendes afirmou ser bonito no papel e questionou como serão feitos  
151 todos os atendimentos apresentados, sendo que o atendimento na rede básica encontra-se precarizado.  
152 Afirmou que o projeto é excelente, porém questionou se será aumentado o número de profissionais na rede  
153 básica para englobar o projeto apresentado. A Sra. Izabel parabenizou a Dra. Jane e a equipe pelo projeto e  
154 falou que para que seja realizado são necessários planejamento, orçamento, capacitação e local adequado.  
155 Questionou como é possível viabilizar o projeto com problemas como falta de recursos, falta de profissionais e  
156 locais inadequados. Falou sobre a necessidade de atendimento aos idosos que não possuem família. A Sra.  
157 Ivone questionou o médico da clínica geral que examina o homem pela metade, não sendo capacitado para o  
158 atendimento completo. Questionou o fluxograma de encaminhamento dos pacientes atendidos pela clínica  
159 geral para a saúde do homem, em relação à especialidade. O Sr. Francisco Mogadouro colocou ser válido a  
160 preocupação do projeto, porém nas unidades de saúde são atendidos diariamente, pacientes de 20 a 30 anos,  
161 que buscam exames de rotina, as quais não existem na literatura médica. Perguntou como é possível construir  
162 protocolos que visam abranger exames necessários e quais seriam estes exames para estes pacientes. A Dra.  
163 Jane respondeu que, mesmo embora as dificuldades existam, não se deve ficar paralisado frente a estas, como  
164 deixar o homem de lado. Falou que o projeto visa à qualificação da rede básica de saúde. Diz que o especialista  
165 é necessário, porém muitos encaminhamentos poderiam ser evitados com a qualificação dos médicos clínicos,



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

Av. Anchieta, 200 – 15º andar – Centro – CEP 13015-904

Fone/Fax: (19) 2116.0184

E-mail: [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br)



166 como no caso da insuficiência cardíaca. Pessoalmente, acredita que a rede de saúde de Campinas é uma das  
167 maiores do Brasil, sendo necessária a participação correta dos usuários no seu tratamento de saúde, como a  
168 utilização correta dos medicamentos prescritos ou a alimentação correta. Afirmou que os médicos são apenas  
169 uma parte do tratamento da saúde. O Conselho Local de Saúde tem papel fundamental de estimular a  
170 realização de grupos de saúde, tais como grupos de diabéticos ou tabagistas. A conscientização do papel do  
171 usuário no seu tratamento de saúde evitaria problemas como acidente vascular cerebral ou infarto. Sobre os  
172 encaminhamentos dos pacientes, explicou que os protocolos de atendimento existem na rede, baseados nas  
173 diretrizes da Sociedade Médica Brasileira, tornando necessário o incentivo aos profissionais da saúde a  
174 tomarem conhecimento dos protocolos. Sobre o jovem na faixa de 20 a 30 anos, o médico deve verificar a real  
175 necessidade e solicitar os exames necessários para o caso específico, criando um vínculo para que o homem  
176 retorne, pois, estatisticamente, os homens são menos persistentes no tratamento de saúde. Falou que, ao  
177 generalizar, que a rede deixa a desejar, muitos aspectos positivos são ignorados. Defendeu que todos os  
178 envolvidos com a saúde pública tem muito a realizar para melhorá-la. O Dr. Pedro Humberto agradeceu a  
179 participação de todos e encerrou a reunião. Nada mais a ser tratado, eu, José Carlos Bortotto Junior, secretário  
180 executivo do Conselho Municipal de Saúde, lavro a presente ata, assinando-a juntamente com os demais  
181 presentes.