

1 **Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Treze Dias do Mês de Julho do Ano de Dois Mil e Vinte e Dois.** Presentes
3 os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas,
4 conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares**
5 **Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião
6 às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) 18h30 a 19h00 -**
7 **Tribuna Livre; 2) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do dia 25.05.2022; 3)**
8 **Apresentação e Discussão sobre “Demandas, fluxos e ofertas da Reabilitação no SUS**
9 **Campinas” (slides e Boletim da SE CMS Nº 36); 4) Apresentação, Discussão e Votação**
10 **da Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde e Rede Mario Gatti (slides e**
11 **Parecer do Conselho Fiscal); 5) Apresentação e Votação da Carta manifesto do grupo**
12 **de usuárias/es/os delegadas/es/os intermunicipais do estado de São Paulo - A**
13 **Conferência é nossa: ampla democrática e antimanicomial!!!; 6) Informes. Sr. Mariante**
14 inicia a reunião saudando a todos. **Tribuna Livre. Aberta as Inscrições: Sra. Nayara**
15 cumprimenta a todos, e as intérpretes de Libras Bete e Rafaella, pelo seu brilhante trabalho
16 desenvolvido no CMS e relembra a todos sobre as falas claras e pausadas para melhor
17 interpretação destes profissionais. Reforça a necessidade de realizar as reuniões de forma
18 híbrida com transmissão online para atender ao acesso da população, o que ainda não tem
19 sido possível, uma vez que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não tem fornecido os
20 meios para sua viabilização, pois hoje estamos filmando e colocando nas redes sociais
21 posteriormente. Relata que existe sinal de Wi-fi no Salão Vermelho, mas não foi
22 disponibilizado, reiterando a solicitação que seja também disponibilizado pela SMS um
23 trabalhador para ajudar nas gravações, hoje realizadas pelo conselheiro Ney. **Sr. Roberto**
24 faz uso da palavra com o seguinte texto sobre as Recomendações a SMS sobre a
25 dificuldade de acesso a testes Covid nos Centros de Saúde, cujo trecho está descrito a
26 seguir: “Considerando: - O aumento de casos de Covid 19 no país e em Campinas como
27 consequência do relaxamento nas medidas de prevenção tomada pelos vários governos do
28 país; - Que a dificuldade em realizar testes quando necessários dificulta a saber o número
29 real de casos, provavelmente muito superior aos notificados; - o aumento de casos e de
30 sintomáticos leva mais pessoas a buscar as unidades de saúde para cuidados com a sua
31 saúde o à busca de testes por necessitá-los para, por exemplo, apresentá-los no trabalho ou
32 em escolas; - Que as unidades de saúde disponibilizam o teste rápido e que há protocolos
33 para quanto solicitá-los, o que poderia ser feito pelo pessoal de enfermagem e por médicos;
34 - Que há uma notória repressão de demanda nas unidades de saúde de Campinas; - Que
35 tem sido comuns as queixas de usuários que vão a centros de saúde na cidade, em todos
36 os distritos e que são dispensados sem o teste ou sem consulta e encaminhados para as

37 UPAs, onde aguardam por horas, e, após a realização do teste, são dispensados; - Que as
38 últimas queixas desse teor vieram de usuários dos Centros de Saúde (CS) Vila União,
39 Pedro de Aquino e Satélite Iris; Que as coordenações dos CS Vila União e Pedro de Aquino
40 (Balão do Laranja) argumentam que a demanda por sintomáticos respiratórios está além das
41 possibilidades de atendimento das referidas equipes de trabalho; Que, no caso do CS Vila
42 União, a priorização das horas médico para o atendimento de pessoas com Doenças
43 Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), não deveria impedir que houvesse testagem para
44 Coronavírus de todos sintomáticos, conferindo autonomia de atuação ao(s) enfermeiro(s) do
45 CS, ampliando o alcance da testagem e a contenção da disseminação da pandemia e, caso
46 ainda seja necessária avaliação médica, essa priorização seja feita após a testagem rápida
47 realizada com respectivo resultado; Que, no caso do CS Pedro de Aquino, o usuário relata
48 que chegou ao serviço às 7:10h, quando as senhas para realização do exame haviam
49 terminado, tendo conseguido fazê-lo após muito insistir, parecendo estranho que a
50 necessidade de atestado não pudesse ser resolvida, tendo que ser direcionado para uma
51 UPA, já que o matriciamento com os médicos da unidade só começaria as 10h; - Que, no
52 caso do Satélite Iris, o usuário relata que levou a esposa com sintomas respiratórios à
53 unidade às 7:20h, sendo atendida às 9:30, quando ficaram sabendo que a unidade não
54 estava realizando o teste rápido. Foram encaminhados a UPA, aonde chegaram às 11:15 e
55 aguardaram até às 14 h, quando, finalmente, tiveram sua necessidade satisfeita. - Que
56 pelas respostas dadas nas 3 unidades há diferentes modos de atender os pacientes, o que
57 coincide com outros relatos. Solicitamos da direção da Secretaria organização do processo
58 de trabalho, garantindo normas semelhantes em todas as unidades, ainda que diferenças na
59 composição da equipe possam exigir pequenas mudanças de acordo com as singularidades
60 de cada uma. Não vemos razões do porquê os exames não possam ser realizados por
61 profissionais de enfermagem, inclusive dispensando os pacientes com casos leves e
62 assintomáticos, só recorrendo a médicos quando houver necessidade real da participação
63 desse profissional. Ademais, muitas vezes há vários médicos na Unidade ainda que falte o
64 médico de família ou o clínico. Entendemos que qualquer um deles possa apoiar o pessoal
65 de enfermagem num acolhimento rápido, na forma de atendimento conjunto, por exemplo.
66 Considerando os longos tempos de espera nas UPAs e a sobrecarga dessas, pacientes só
67 deveriam ser encaminhados para esses serviços como última opção, se, de fato, não houver
68 como resolver na unidade de saúde do seu território de moradia.” Solicita que a mesma seja
69 votada pelo pleno. **Sr. Lúcio** volta ao assunto antes já relatado, sobre os resultados de
70 exames de Covid realizado há quatro meses e que ainda não obteve resultados. Convida
71 para o Ato em Defesa do SUS, contra as privatizações das UPAs, no dia 02 de Agosto de
72 2022 as 15h00 no Largo do Pará com passeata até a prefeitura. Relata a falta de pediatra

73 na UPA Campo Grande devido à terceirização. Finaliza dizendo que é lamentável a falta de
74 respeito da Secretaria para com os usuários. **Sra. Nayara** relata que na reunião passada
75 ocorreram várias situações que tínhamos presenciado, recebido e oficializamos à RMGUE.
76 Não recebemos resposta ao rol de reclamações dos usuários e descreveu algumas,
77 referentes às 03 UPAs Campo Grande, São José e Anchieta. Em visita no dia 02 de Junho a
78 UPA Campo Grande com conselheiros da região pode identificar a superlotação, cadeiras
79 em número insuficiente e sem separação dos sintomáticos respiratórios, com espera de
80 mais de 05h00 citada por muitos, apresentando vários sintomas como dor de garganta,
81 febre e dor de cabeça. Nestas entrevistas com usuários pudemos constatar 03 casos com
82 outros sintomas como infecção urinária, um caso bem grave que o SAMU demorou de 02 a
83 03 horas para atendimento e uma paciente que teve convulsão, realizou exames, recebeu
84 medicação, ficou em observação, foi liberada sem o resultado dos exames, retornou na
85 manhã seguinte para resultado e reavaliação, mas o exame havia sido perdido, relatando
86 grande dificuldade dos trabalhadores da enfermagem em realizar o acesso venoso, que
87 demorou a ser realizado. A falta de médicos, sendo 04 médicos de manhã e 02 na parte da
88 tarde, considerado insuficiente para a demanda da região. Quanto a UPA São Jose havia
89 banheiro interditado, sala de espera lotada, com os dois casos relatados pelo Roberto. Já o
90 a UPA Anchieta onde ocorreu o óbito do conselheiro Sr. Paulo Chiarelli em decorrência de
91 um acidente de bicicleta, com pancada na cabeça que ficou mais de 17hs sem atendimento
92 adequado, apenas para realizar um raio x levou 12h. E reforça o convite ao ato em defesa
93 do SUS e contra a privatizações das UPAs. Convida também para o debate na sobre a
94 privatização da UPA Anchieta no dia 21/07/2022 às 19hs com transmissão ao vivo, que foi
95 chamado após um vereador da região pedir ao prefeito que privatize a UPA, para o qual o
96 mesmo vereador foi convidado, mas declinou do convite. **Sr. Claudio** conselheiro do CS
97 Vista Alegre, relata sobre a substituição dos quadros de eletricidade em decorrência da
98 reforma, conseguiram o salão da associação de bairros, para atendimento da população,
99 mas a coordenadora quer empurrar o atendimento para o CS Vida Nova (União de Bairros)
100 onde o acesso é mais complicado. Acha um absurdo a gestão jogar no CLS a
101 responsabilidade e não ter se empenhado em resolver. Relata que teve um problema de
102 infecção no olho e solicitou uma receita de pomada e a médica não receitou, nem sabe para
103 que serve. **Sr. João** diz que muitas vezes somos acusados de usar o CMS para reclamar,
104 acontece que a gestão não tem capacidade de resolver os problemas. E pergunta a gestão
105 sobre a presença do secretário na reunião. **Sr. Ney** propõe que os próximos processos
106 eleitorais para fortalecer os CLS sejam realizados por votação secreta e que tenham uma
107 delimitação de quórum mínimo de votantes, com uma melhor regulamentação do processo
108 previamente divulgada. **Sr. Paulo Mariante** dá início à reunião no tempo regulamentar e

109 solicita a Contagem de Quórum realizada pela **Sra. Ivonilde, Secretária Executiva do**
110 **CMS**. Depois de verificado, esta informa que, com 18 conselheiros titulares e 07
111 conselheiros suplentes na titularidade, há quórum. E informa que o lanche oferecido hoje, foi
112 uma cotização entre os conselheiros. **Sr. Valdir** fala do orçamento da saúde que chega a 07
113 bilhões e pergunta por que falta medicamento na rede básica? E continua falando dos dados
114 da DEVISA onde omite a cor dos mortos por Covid 19. Comenta sobre a divergência dos
115 dados fornecidos. Também sobre o caminhão do Hospital de Amor, falado em reuniões
116 passadas. E questiona o papel dos conselheiros. **Sra. Lourdes** convida os conselheiros
117 para participarem das oficinas do MOPS, as mesmas serviram para orientar os novos
118 conselheiros que estão sendo eleitos e também qualquer pessoa da população que queira
119 participar. A primeira oficina ocorreu dia 2, a próxima será agora no dia 16 e depois no dia
120 30, com duas turmas, uma de manhã das 9:00 ou meio-dia e outra das 14 às 17:00. Solicita
121 para que repassem para todos os outros conselheiros. No dia 2, relatou que durante a
122 Oficina foi feita uma denúncia bastante grave por uma senhora que participou no período da
123 tarde, que teve por três vezes na unidade de saúde, sendo mandada embora para casa por
124 conta do Covid, sem que fosse examinada. Ocorre que neste mesmo período a mesma teve
125 dois episódios de AVC constatados posteriormente, sem que tivesse tido o devido cuidado.

126 **2) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do dia 25.05.2022; 2) Apresentação,**
127 **Discussão e Votação da Ata do dia 25.05.2022; Sr. Mariante** pergunta se a mesma pode
128 ser votada por Aclamação, não havendo conselheiro contrario. Em Regime de votação fica
129 **APROVADA** a ATA por aclamação e unanimidade. **3) Apresentação e Discussão sobre**
130 **“Demandas, fluxos e ofertas da Reabilitação no SUS Campinas” (Boletim da SE CMS**
131 **Nº 36);** Apresentação da Alexandra Sevilha Meleschco Ganev, Fisioterapeuta, pelo
132 Departamento de Saúde (DS) e Paula Lemos Reale, Responsável Técnica, pelo
133 Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO), cujo texto está
134 transcrito a seguir: **“Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência Departamento de**
135 **Gestão e Desenvolvimento Organizacional Departamento de Saúde.** 1-Quais os
136 serviços, próprios e ou contratados, compõem a rede de cuidados a pessoas com
137 deficiência em Campinas? 2- Que tipos de deficiências cada um desses serviços atende? 3-
138 Quantos pacientes estão cadastrados para acompanhamentos mensais pelo SUS em cada
139 um desses serviços? Próprios: Centros de Saúde, através das equipes de Saúde da
140 Família, equipes NASF e equipes de saúde bucal; Centro de Referência em Reabilitação
141 Física / CRR, referência para reabilitação física e concessão de órteses, próteses e meios
142 assistivos de locomoção (OPM); 422 usuários em acompanhamento pelo SUS em
143 programas multiprofissionais e atendimentos ambulatoriais de fisioterapia, fonoaudiologia e
144 terapia ocupacional; Conveniados: Reabilitação Física; Casa da Criança Parálitica - CCP,

145 referência para reabilitação física e manutenção/ adequação de cadeira de rodas e meios
146 auxiliares de locomoção; 331 usuários em acompanhamento pelo SUS ;Complexo
147 Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - CHPEO, integrante da Rede Mario Gatti - "Mensalmente,
148 são disponibilizadas pouco mais de 2132 ofertas de consultas de Reabilitação nas diversas
149 áreas - Fisioterapia Motora Adulto, Assolho Pélvico, Respiratória, Fonoaudiologia
150 Neurológica Adulto e Terapia de Mão. Em média, destas ofertas, 224 são vagas para casos
151 novos (Agenda SOL) encaminhados pelas Unidades Básicas e distritos de Saúde. No
152 sistema SIGA são agendados os retornos dos pacientes que passaram por primeira consulta
153 SOL e os pacientes egressos de internação hospitalar no CHPEO (Linhas de Cuidados do
154 AVC, Clínica e da Ortopedia), totalizando ao redor de 2000 consultas mensais." Centro de
155 Reabilitação Lucy Montoro - Unidade Campinas, que é uma unidade da Rede de
156 Reabilitação Estadual, referência para toda a Regional de Saúde de Campinas, para o
157 paciente altamente incapacitado, nas seguintes patologias: amputação, paralisia cerebral,
158 acidente vascular cerebral, lesão medular ,traumatismo craniano, além de reabilitação
159 voltada aos pacientes oncológicos que são atendidos no Centro Infantil Boldrini, e cujos
160 critérios de elegibilidade e fluxos de acesso são pactuados com a Secretaria Estadual de
161 Saúde, sendo a regulação realizada via DRS 7. Reabilitação Auditiva; Associação de Pais e
162 Amigos Surdos de Campinas - APASCAMP, referência para diagnóstico em deficiência
163 auditiva; 115 usuários em acompanhamento pelo SUS; Sociedade Campineira de Educação
164 e Instrução, Hospital PUC Campinas - PUC Campinas, referência para reabilitação auditiva;
165 a informação do número de usuários em acompanhamento pelo SUS será levantada pela
166 entidade; Reabilitação Intelectual; Associação de Pais e Amigos do Excepcional - APAE,
167 referência para diagnóstico e reabilitação intelectual; 860 usuários em acompanhamento
168 pelo SUS (5651889); Fundação Síndrome de Down - FSD, referência para reabilitação
169 intelectual; 183 usuários em acompanhamento pelo SUS; Reabilitação de Múltiplas
170 Deficiências; Associação Pestalozzi de Campinas - PESTALOZZI, referência para
171 reabilitação em múltiplas deficiências; 267 usuários em acompanhamento pelo
172 SUS;Multicuidados Pós COVID; Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - CHPEO,
173 integrante da Rede Mario Gatti - Esses pacientes são exclusivamente do município ou há
174 também pacientes de outros da região de saúde? Se sim, qual proporção? Os pacientes
175 atendidos no CRR são munícipes de Campinas, tanto para programas de reabilitação
176 quanto para concessão de órteses e próteses. Os pacientes atendidos nos serviços
177 conveniados APAE, APASCAMP, CCP, FSD e Pestalozzi também são munícipes de
178 Campinas, conforme descrito no objeto, que integra cada termo de convênio: "estabelecer e
179 desenvolver em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria
180 na Assistência Integral à Saúde das pessoas com deficiência do município de Campinas, no

181 âmbito do Sistema Único de Saúde...” Há pactuação regional para atenção de pacientes
 182 com deficiência? Sim, elaborado em maio de 2014 - Plano de Ação Regional - Rede de
 183 Cuidados à Pessoa com Deficiência, entre Região Metropolitana de Campinas e do Circuito
 184 das Águas. Como se dá o financiamento da rede? Há recursos de fontes Estadual e
 185 Federal? Em que proporção? Quanto aos valores federais anuais, recebidos através de
 186 programas específicos relacionados à área de reabilitação, de acordo com a produção
 187 informada: Programa. FAEC - CADEIRAS DE RODASR : Competência 2021=: R\$
 188 58.245,24. Competência 2022. \$ 7.090,98. FAEC - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM
 189 SAÚDE AUDITIVA Competência 2021 = R\$ 276.231,66. Competência 2022 =R\$
 190 319.646,17. Quanto aos valores mensais repassados às entidades conveniadas: Entidades.
 191 Fonte federal /Fonte municipal = Total.Teto MAC. Portaria 875 de 27/04/16. Emenda
 192 Parlamentar. APAE Fonte Federal até R\$ 304.906,00. APASCAMP Fonte Federal até R\$
 193 72.913,47 Fonte Municipal até R\$ 1.600,00. Total até R\$ 74.513,47.Casa a Criança
 194 Parálitica Fonte Federal até R\$ 63.944,28. Fonte Municipal R\$ 14.854,98. Total até R\$
 195 78.799,26. Fundação Síndrome de Down Fonte Federal até R\$ 50.733,64. Portaria 875 de
 196 27/04/16. até R\$ 30.000,00. Emenda Parlamentar até R\$ 150.000,00 (parcela única no
 197 primeiro mês). Fonte Municipal até R\$ 33.831,48. Total: até R\$ 264.565,12 (na primeira
 198 parcela). até R\$ 114.565,12 (nas demais parcelas). Associação Pestalozzi de Campinas
 199 Fonte Federal até R\$ 83.981,20. Total até R\$ 83.981,20. **7- Quantos pacientes estão em**
 200 **“filas” de espera aguardando vaga em cada um desses serviços, discriminando o**
 201 **número por distrito e centros de saúde?** A organização destas demandas se dá por
 202 especialidades, não necessariamente por serviços. Por exemplo, a especialidade de
 203 “Fisioterapia Motora Adulto” é ofertada pelo CRR e CHPEO; mesmo que o paciente seja
 204 referenciado para um serviço há a possibilidade de ser agendado em outro, de acordo com
 205 a disponibilidade da vaga. Nesse sentido, seguem as demandas reprimidas por distritos e
 206 centros de saúde, das especialidades relacionadas a área de reabilitação, na competência
 207 abril de 2.022:

DEMANDA REPRIMIDA POR DISTRITO EM ESPECIALIDADES - Mês de referência: ABRIL 2022														
ESPECIALIDADES	TOTAL	NOR-TE	%	SUL	%	LES-TE	%	NOROESTE	%	SUDOESTE	%	UR	%	TOTAL
Fisio adulto	3710	565	15%	939	25%	631	17%	576	16%	990	27%	9	0%	3701
Fisio pediátrico	16	5	31%	6	38%	0	0%	5	31%	0	0%	0	0%	16
Fono adulto	107	42	40%	34	32%	8	8%	8	8%	14	13%	1	0%	106
Fono Pediatria	390	133	34%	82	21%	47	12%	28	7%	100	26%	0	0%	390
Multicuidados Pós COVID 19	30	0	0%	26	87%	0	0%	4	13%	0	0%	0	0%	30
Otorrino Déficit Auditivo	264	3	1%	67	25%	75	28%	8	3%	17	6%	94	36%	264
Reabilitação Intelectual	541	60	12%	199	40%	16	3%	107	21%	117	23%	42	0%	499

208 **8- Qual o tempo médio para que um paciente, assim que solicitada a vaga, consiga dar**
 209 **entrada no serviço para o qual foi encaminhado?** O tempo de entrada no serviço é variá-
 210 vel. Há casos onde o usuário já possui diagnóstico, o que viabiliza o acesso ao serviço de
 211 reabilitação propriamente dito; em outras situações, o usuário carece de diagnóstico especi-
 212 alizado previamente ao encaminhamento para reabilitação. O acesso aos serviços também
 213 é diretamente relacionado à classificação de risco e a complexidade do quadro apresentado.
 214 Segue abaixo quadro geral das especialidades:

	Demanda abril/2022	Reprimida	Oferta abril 2022	Tempo médio em me- ses
Fisioterapia Motora Adulto	3.701		180	20,5
Fisioterapia Motora Infantil / Reabilitação Física Infantil	16		26	0,6
Fonoaudiologia Adulto	106			
Fonoaudiologia Infantil	390		16	24,3
Otorrino Deficit Auditivo	264		57	4,5
Reabilitação Intelectual	499		100	4,9

215 **9- Qual o número de vagas é oferecido mensalmente, discriminando-as por serviço e**
 216 **por tipo de deficiência?**

	Auditiva	Física	Intelectual	Múltiplas	Vaga	Média mensal 2021	Média mensal 2022
APAE			X		Reab Intelectual /Avaliação DI	38,16	30
APASCAMP	X				Audiometria	51,83	103,5
					BERA Adulto	7,75	11,25
					Áudio Condicionada Infantil	3,33	7,25
					Otorrino Deficit Auditivo	41,83	68
					Teste Emissões Otoacústicas	4,41	3,5
CCP		X			Reab Física até 12 anos	25,33	23,5
CRR		X			Fisio Motora Adulto	17,4	16,6
					Reab Física Infantil	10,7	11,4
					Lesões Encefálicas Adquiridas Adulto	16	16
					Lesão Medular	6	6
					Pessoa com amputação	6	6
					Fono Disfagia / paralisia facial infantil e adulto	8	8
CHPEO		X			Terapia de Mão	8	8
					Fisio Motora Adulto	0	118*
					Fisio Assoalho Pélvico	0	7,3*
					Fisio Respiratória	0	7,3*
					Fono Neuro Adulto	0	26*
FSD			X		Terapia de Mão	0	14*
					FSD Apoio a vida Adulta	20,91	21,5
					FSD Reabilitação Intelectual	20,33	22,5
					FSD Gestação Síndrome Down	4,16	4,25
Pestalozzi			X		Reab Múltiplas/DI	28,66	37,25
PUC	X				Saúde Auditiva PUC	19	119,6

217 *Reabertura do Ambulatório em março de 2.022, portanto a média foi calculada com base de
 218 março a maio de 2.022. **10- Como se dá a gestão dessas filas (ou seja, está se buscan-**
 219 **do uma análise concreta do número de pacientes em duplicata, que já conseguiram**

220 **outra forma de cuidado – nessa hipótese, quantos recorreram a atendimento na rede**
221 **privada? -, que mudaram para outras cidades ou, infelizmente, já morreram enquanto**
222 **aguardavam vaga, entre outras análises)?** Conforme apresentado no Documento Orien-
223 tador para continuidade do processo de qualificação da atenção primária à saúde na Rede
224 Básica do SUS Campinas, uma das atribuições comuns aos profissionais das equipes de
225 Saúde da Família e da equipe NASF é “Utilizar eficientemente os recursos disponíveis na
226 saúde, responsabilizando-se pelo usuário, mesmo quando este necessitar de atenção pres-
227 tada em outros pontos do sistema, mantendo a coordenação do cuidado”. Nesse sentido, a
228 gestão e acompanhamento das demandas reprimidas é tarefa que perpassa pelo trabalho
229 equipes dos centros de saúde, com apoio de profissionais dos distritos de saúde e áreas
230 técnicas do DS. Ao longo de 2.021 até o presente, foram realizadas discussões no campo
231 da Reabilitação nos distritos, em especial no espaço da Rede da Criança, com objetivo de
232 fornecer subsídios aos profissionais da APS para qualificação destas filias. Foram apresen-
233 tados fluxos, ofertas, critérios de classificação de risco. Foi realizado também, pela área téc-
234 nica de reabilitação, levantamento quanto ao percurso de usuários em dois serviços que
235 compõem a Rede SUS Campinas, através de informações disponibilizadas por dois servi-
236 ços, no sentido de identificar duplicidade de atendimentos e acompanhamentos realizados.

237 **11- A portaria ministerial supracitada prevê “a implementação e a coordenação do**
238 **Grupo Condutor Municipal” para a rede local de cuidados para as pessoas com defi-**
239 **ciência. Existe essa rede em Campinas? Se sim, quem a compõe? Como se dá o seu**
240 **funcionamento (reuniões periódicas, atribuições e atividades realizadas)?** A rede de
241 serviços para cuidado à pessoa com deficiência no município de Campinas é composta por
242 serviços próprios e conveniada, serviços estes não habilitados dentro da Portaria Nº 793, de
243 24 de abril de 2012. O CRR possui habilitação anterior, datada de 2.001, no entanto sem
244 receber recursos financeiros advindos da atual regulamentação. As discussões referentes
245 ao planejamento, pactuações e acompanhamento dos serviços voltados ao cuidado em sa-
246 úde da pessoa com deficiência se dão nos espaços colegiados da Secretaria Municipal de
247 Saúde (colegiado departamental, colegiados distritais, câmara técnica de especialidades,
248 câmara técnica de saúde da criança, câmara técnica de saúde mental, núcleo de articulação
249 da atenção primária, núcleo de articulação da atenção secundária, redes da criança distri-
250 tais). **12- Há planos da Secretaria de Saúde para melhorar e ou ampliar a rede de cui-**
251 **dados e reduzir, por conseguinte, as filas de espera destas especialidades? Se sim,**
252 **quais?** A implementação das equipes NASF tem possibilitado o avanço na territorialização e
253 na qualificação do cuidado aos usuários, na medida em que descentraliza e aproxima práti-
254 cas em reabilitação na APS. Esta descentralização e capilaridade na disponibilização de
255 recursos propicia maior abrangência das ações reabilitadoras, cuidado integral e melhora na

256 organização do acesso aos serviços especializados. Cabe destacar que nos processos de
257 renovação/ aditivos de convênios com as entidades da área de reabilitação, houve momen-
258 tos entre equipes técnicas da SMS e das entidades, para apresentação das necessidades
259 percebidas nos serviços da Rede, para construção e adequação de Planos de Trabalho que
260 considerem as necessidades apresentadas, bem como para elaboração de novas ofertas, a
261 fim de ampliar a rede de cuidados e possibilitar a redução das filas. Estas ações possibilita-
262 ram, por exemplo, a celebração do convênio com a Associação Pestalozzi de Campinas,
263 celebrado no primeiro ano da pandemia por COVID-19, voltado para múltiplas deficiências –
264 ênfase intelectual e TEA, cujos atendimentos a esse público ainda não tínhamos pactuado.

265 **13- Qual o impacto esperado e quais os primeiros efeitos observados do fechamento**
266 **do SABIÁ e do serviço de fonoaudiologia da Policlínica? Como estão sendo realiza-**
267 **das as avaliações e atendimentos especializados que eram realizados por esses ser-**
268 **viços?** A descentralização dos profissionais do SABIÁ e do serviço de fonoaudiologia da
269 Policlínica II integra a estratégia de aproximação e territorialização das especialidades, den-
270 tro da proposta de qualificação do acesso e do cuidado na APS. No processo de transferên-
271 cia de cuidados, os usuários foram contra referenciados para os respectivos Postos de Saú-
272 de e cada Distrito organizou uma estratégia para acompanhamento dos casos nos territó-
273 rios. Ao todo cerca de 120 usuários estavam em seguimento na Policlínica II e menos de 80
274 no SABIÁ, o que representa, em média, 03 usuários por serviço da APS. Com a organização
275 do processo de trabalho destes profissionais remanejados, em conjunto com demais profes-
276 sionais das equipes NASF, possibilitará a realização de estudo de demanda qualificado, na
277 medida em que possibilitará avaliação mais precisa e levantamento mais adequado das ne-
278 cessidades de saúde nos territórios. **14- No caso de necessidade de equipamentos para**
279 **atendimento especializado, como será garantida a oferta destes atendimentos com a**
280 **descentralização dos profissionais que atuavam nos serviços de especialidades para**
281 **os NASFs?** O levantamento e proposição dos recursos para atendimento, por profissionais
282 do campo da reabilitação na APS, serão realizados em conjunto entre trabalhadores e ges-
283 tores das unidades e distritos, tendo em vista a viabilidade e racionalidade de uso, sendo
284 possível sua aquisição através do recurso do PREVINE Brasil. **Abertas as Inscrições: Sra.**
285 **Helenice** relata que atua em Campinas há mais 20 anos e tem visto com tristeza e acha um
286 absurdo uma cidade do porte de Campinas, fechar serviços como foi o caso do Sabiá e da
287 policlínica 2 e os casos complexos serem enviados para unidades básicas através dos
288 NASFs. Também fala sobre falta de serviço de acompanhamento para os usuários de próte-
289 ses que se não forem acompanhados acabam não usando. Avalia que deve ser revista essa
290 questão de fechar serviço e não abrir. **Sra. Maria Helena** gostaria de entender qual o aten-
291 dimento que foi falado que é prestado pela UNICAMP. Também gostaria de saber se com a

292 transferência dos atendidos pelo Sabiá, para as UBS, se foram aumentados os atendimen-
293 tos pelos usuários estarem mais próximos da sua área de cobertura. **Sr. Roberto** relata que
294 através do **Boletim Nº 36 da SE – 20/05/2022** pode constar várias questões. E fala que
295 através de números do IBGE, o Brasil possui 23,9% da população com alguma deficiência.
296 Deste total, 19,69% apresentam deficiência severa. Se jogarmos esses números para Cam-
297 pinas, ainda que não possa ser os mesmo, mas devem estar próximos e considerando que
298 pelo menos 60% da nossa população depende exclusivamente do SUS, podemos estimar
299 que aproximadamente 98 mil pessoas em Campinas estão nessa situação. Se considerar-
300 mos, ainda segundo o IBGE, que 19% apresentam deficiências graves necessitando de rea-
301 bilitação, teríamos aproximadamente 19 mil, dependentes exclusivos do SUS na cidade,
302 necessitando de reabilitação. Ainda que muitos já tenham resolvido o seu problema, ao
303 olhar os dados que Alexandra apresentou podemos concluir que muita gente não está sen-
304 do atendida. Se olharmos as filas de espera para reabilitação, os números são muito meno-
305 res que esse. Poderíamos concluir que os números de deficiência graves estão errados.
306 Roberto, porém, afirma ter outra conclusão. Compara com os desempregados das estatísti-
307 cas do IBGE, que já procuraram por tanto tempo emprego que desistiram de continuar pro-
308 curando. Esses não entram na estatísticas de desempregados, mas recebem o nome de
309 “desalentados”. Conclui que deve ser a mesma situação de parte das pessoas com deficiên-
310 cia. É possível que tenha muitas pessoas com deficiência nas suas casas, em leitos, trata-
311 dos pelas famílias, ou que se conformaram com a sua situação e não procuram mais, por
312 estarem desalentados, os serviços do SUS local. E diz que a SMS adotou como prática
313 fechar ou terceirizar serviços especializados com o argumento que os NASFs, que estão
314 sendo ampliados, têm condições de atender essa população. Tendo uma demanda reprimi-
315 da de 4.976 pessoas nas listas de espera, com os NASF sem condições de absorver a to-
316 dos e menos ainda os casos complexos, a situação só tende a piorar. Diz que trabalhou até
317 março deste ano e que realmente percebeu que pelo menos o NASF onde estava alocado
318 não dá conta de atender a quantidade de demanda por serviço e menos ainda os casos
319 mais complexos. E que cada vez a população vai ficar mais desalentada sem serviços es-
320 senciais. Segue o trecho do **Boletim da SE CMS Nº 36** apresentado pelo **Sr. Roberto Mar-**
321 **dem: “A atenção a pessoas com deficiências no SUS Campinas 1. Introdução** Às avalia-
322 ções do Conselho Municipal de Saúde mostram que uma das queixas principais do usuário
323 do SUS é o tempo para se conseguir atenção especializada, sejam em ambulatórios médi-
324 cos, sejam nos serviços de referência. Como já demonstramos em vários boletins e nas
325 análises dos Relatórios de Gestão Quadrimestral da Secretaria de Saúde, a dificuldade de
326 acesso aos seus serviços, incluindo os de reabilitação, é, talvez, a principal fragilidade do
327 nosso Sistema Municipal de Saúde. Com o objetivo de saná-la, os gestores de Campinas

328 têm insistido em oferecer esses serviços de forma terceirizada, com poucos serviços pró-
329 prios, de modo geral com déficit de pessoal e sem os equipamentos necessários na sua
330 totalidade para ofertar a melhor atenção que essa população precisa. A terceirização não
331 tem se mostrado como resposta adequada, pois as filas só crescem nas mesmas propor-
332 ções da reclamação dos usuários. Nos últimos meses temos recebido várias reclamações
333 de pais de crianças com deficiências auditivas, visuais, motoras e múltiplas aguardando va-
334 gas nos serviços da cidade já algum tempo. São geralmente famílias pobres que enfrentam,
335 além dos problemas decorrentes da precariedade das condições de vida, a dificuldade de
336 cuidar das suas crianças, que mobilizam muito mais esforço e atenção, enquanto aguardam
337 por vagas. Mesmo quando as conseguem, enfrentam as dificuldades para chegar aos servi-
338 ços, mormente quando as crianças necessitam de cuidados frequentes, várias vezes no
339 mês, dado que os centros de reabilitação se localizam longe dos seus locais de moradia, no
340 centro da cidade ou em bairros distantes das regiões mais periféricas. Cumprindo o seu pa-
341 pel constitucional, de fiscalização e de participante da gestão municipal, formulando diretri-
342 zes e recomendações à Secretaria de Saúde, o Conselho Municipal fez um conjunto de
343 questionamentos à Secretaria, de tal modo que facilitasse a compreensão do problema. Vale
344 a pena lembrar que apesar de todos esses déficits Campinas, muito recentemente, desmon-
345 tou serviços que poderiam estar compondo a Rede de Reabilitação, particularmente para
346 aquelas 19 mil pessoas com deficiências graves, dependentes exclusivamente do SUS. A
347 Secretaria alega que não houve desmonte, mas uma descentralização para os NASF. Se-
348 gundo ela, esta medida “integra a estratégia de aproximação e territorialização das especia-
349 lidades, dentro da proposta de qualificação do acesso e do cuidado na APS. A nosso ver tal
350 estratégia discursiva trata-se de retórica para esconder a oposição entre garantir mais servi-
351 ços, necessários, e o desmonte, injustificável, de outros que poderiam ser ampliados para
352 aumentar a oferta. O resultado dessa oposição será a redução de mais atenção ou, ainda
353 que haja alguma ampliação, a efetividade deixará a desejar, pois o NASF, em que pese os
354 seus vários benefícios, não substitui serviços de maior complexidade”. **Sr. Ney** fala de sua
355 experiência como trabalhador de NASFs, pode constatar que a fonoaudióloga atende e não
356 tem para onde encaminhar. Por não ser a UBS o mais indicado para esse atendimento. Pois
357 não tem uma cabine de audiometria. Por não ser uma especialidade. E conclui que o aten-
358 dimento de Fono na Policlínica, precisa e deve continuar existindo. **Sr. João** fala que o bole-
359 tim constata o que todos os usuários passam nas UBS. E diz que tem muita gente perdendo
360 a visão por falta de especialistas. Pois a visão e audição são muito importantes para os ido-
361 sos. **Sra. Alexandra** responde pela gestão dizendo que a UNICAMP oferece retaguarda
362 para as especialidades através dos ambulatórios. E diz que desde 2010 o Ministério da Sa-
363 úde (MS) através da Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012 que Institui a Rede de Cuidados

364 à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Argumenta que tanto o
365 Sabiá como a Fonoaudiologia da Poli não eram serviços especializados de reabilitação. Que
366 o cuidado da saúde da criança, sempre eram discutidos ali no serviço de reabilitação, cuida-
367 va das pessoas com grandes capacidades e não entendia por que havia crianças com limi-
368 tações e que não eram deficientes. Nesse novo serviço faz diferença para a criança, olhar o
369 desenvolvimento dela, que isso não é algo específico, só de reabilitação, sendo que a área
370 das especialidades também não está querendo tirar o corpo fora. Estão fazendo algo claro,
371 que quer fortalecer o cuidado da criança num olhar para o desenvolvimento. Nesse sentido
372 uma das coisas que tem sido feitas dentro das redes da Criança é justamente fortalecer e
373 ajudar nesse momento o olhar para as crianças não somente as dificuldades de aprendiza-
374 gem, mas todos os problemas, como as questões da fala e as intelectuais. A secretaria tenta
375 apoiar as equipes de saúde da família que para dar elementos para mudança de diagnósti-
376 co. Para um lugar de direcionamento mais específico, com ações mais qualificadas porque
377 não é só pediatra não, será necessário o terapeuta ocupacional. Essa definição conceitual
378 está sendo feita para entender mais fácil o desenvolvimento da criança não só o cuidado da
379 criança que tem uma deficiência, pois às vezes ela tem um atraso, tem um transtorno. Deve
380 existir a integração dos serviços e a articulação. Mesmo não sendo sanitaria, mas o que
381 sempre se afirma desde o começo é que 70% dos problemas de saúde são cuidados pela
382 atenção primária, então é necessário reafirmar isso, mesmo que o IBGE aponte essa defici-
383 ência. Ela pergunta quem são os grandes capacitados com outras limitações, que precisa da
384 sua funcionalidade. Porque o ideal é que essas crianças tenham cuidado na atenção primá-
385 ria. As pessoas pensam que a Poli era superequipada para fazer esse atendimento. Mas
386 hoje está-se contando com a integração nos 5 distritos de saúde com 43 fonoaudiólogas,
387 com 12 na expectativa de chegada de mais 2 e com o fechamento de serviço. Acredita que
388 com essa medida se potencializou, porque mais que dobrou o número de profissionais, fa-
389 zendo uma aposta que, para muitos ainda pode ser errada, mas ela está em consonância
390 com o Ministério da Saúde, de fortalecer a atenção primária e fazer esse cuidado lá. **Sra.**
391 **Erika**, Diretora do DGDO, complementa dizendo que em relação reabilitação de adaptação
392 de uso do aparelho, é da responsabilidade da PUCC, que têm as consultas e pós consultas,
393 sendo que qualquer paciente que tenha necessidade para esse fluxo, pode retornar a qual-
394 quer momento, só precisa acionar um ambulatório. Ele vai ter o seu agendamento, a sua
395 recondução desse processo. Com relação ao processamento auditivo é oferecido o teste,
396 mas a terapia não. Quanto a esse número que o Roberto trouxe, a SMS procurou também,
397 mas não foi localizado, junto à tabela FIPE, que é desse procedimento. Ele só pode ser exe-
398 cutado pela competência de referência a partir do momento que é identificado algum pro-
399 blema, algum erro nesse processamento positivo, sempre precisa desse acompanhamento

400 mais especializado da terapia. **Sr. Mariante** fala da importância do tema e propõe que, co-
401 mo encaminhamento, seja construído pela Secretaria Executiva do Conselho, um debate
402 para aprofundamento sobre este tema para dar andamento às reflexões que foram insufici-
403 entes neste pleno, chamando a gestão da Secretaria, aqui representada pela Alexandra
404 Ganev e os demais atores que estavam representados neste pleno, como a Helenice Na-
405 kamura. Este debate deverá ser aberto ao público, não numa reunião do pleno, pois nesse
406 momento não temos como recolocar essa pauta imediatamente. **4) Apresentação, Discus-**
407 **são e Votação da Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde e Rede Mario**
408 **Gatti (Parecer do Conselho Fiscal); Apresentação do Sr. Reinaldo Diretor do Fundo**
409 **Municipal de Saúde e Sr. Fábio Ribeiro Diretor Financeiro da REDEMGUE. PRESTA-**
410 **ÇÃO DE CONTAS SMS 1º QUADRIMESTRE 2022. Total arrecadado (1º quadrimestre):**
411 Composição das receitas EC29/2000. IMPOSTOS E MULTAS (I) +TRANSFERÊNCIAS DA
412 UNIÃO (II) +TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (III) = (I+II+III) R\$ 2.052.633.692,95. Receitas
413 SUS TOTAL (I) R\$ 130.563.441,11. Receitas SES / outras. TOTAL (II) 5.919.695,29 TOTAL
414 (I + II) 136.483.136,40. Recursos Coronavírus. REPASSES CORONAVIRUS TOTAL RMMG
415 SMS 12.243.880,24 2.241.316,80 10.002.563,44 Federal 5.031.724,43 2.241.316,80
416 2.790.407,63 Estadual - Suplementação 2021 7.212.155,81 - 7.212.155,8. Despesas (todas
417 as FR). DESPESA FMS % RMMG % TOTAL %. TOTAL (I) 339.653.176,23 100,00%
418 184.377.928,06 100,00% 524.031.104,29 100,00%. Despesas SMS. SMS MUNICIPAL ES-
419 TADUAL FEDERAL PRÓPRIA SMS EMENDAS / OUTROS CORONAVIRUS (MUNICIPAL)
420 CORONAVIRUS (VINCULADA) TOTAL. TOTAL 231.869.580,91 3.007.415,79
421 94.699.220,57 370.335,68 14.800,00 4.400.221,42 5.291.601,86 339.653.176,23. Despesas
422 RMMG. RMMG MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL PRÓPRIA RMMG EMENDAS / OU-
423 TROS CORONAVIRUS (MUNICIPAL) CORONAVIRUS (VINCULADA) TOTAL. SMS +
424 RMMG 385.685.969,89 3.067.338,33 116.313.555,06 385.876,84 133.975,00 4.400.221,42
425 14.044.167,75 524.031.104,29. Despesas – PRESTADORES. PRESTADORES MUNICIPAL
426 FEDERAL CORONAVIRUS (MUNICIPAL) CORONAVIRUS (VINCULADA) TOTAL. TOTAL
427 45.101.319,28 63.919.332,96 2.460.777,00 4.745.048,00 116.226.477,24. Emenda Consti-
428 tucional 029/2000 Despesas do Município LIQUIDADAS em Saúde: SMS + RMMG X 100
429 Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais Legais 390.086.191,31 = 19,00%
430 2.052.633.692,95. **PRESTAÇÃO DE CONTAS RMMG 1º QUADRIMESTRE 2022.** Apresen-
431 tação do **Sr. Fábio Ribeiro Diretor Financeiro da REDEMGUE.** Receita UNIDADE MUNI-
432 CIPAL VINCULADA CORONAVIRUS MUNICIPAL CORONAVIRUS VINCULADA TOTAL.
433 TOTAL 82.346.476,67 28.070.401,46 2.008.293,30 2.391.139,49 114.816.310,92. Despesas
434 - unidade e natureza. UNIDADE PESSOAL CONSUMO PRESTADORES SERVIÇOS IN-
435 VESTIMENTOS OUTROS TOTAL. TOTAL 95.971.796,90 16.548.674,43 40.087.596,65

436 31.478.491,17 218.459,11 72.909,80 184.377.928,06. Despesas – FR UNIDADE MUNICI-
437 PAL VINCULADA CORONAVIRUS MUNICIPAL CORONAVIRUS VINCULADA TOTAL. TO-
438 TAL 153.816.388,98 21.808.973,19 - 8.752.565,89 184.377.928,06. Despesas – evolução
439 anual. NATUREZA 2021 2022 % MUNICIPAL VINCULADA CORONAVÍRUS MUNICIPAL
440 CORONAVÍRUS VINCULADA 1º QUAD. MUNICIPAL VINCULADA CORONAVÍRUS MUNI-
441 CIPAL CORONAVÍRUS VINCULADA 1º QUAD.%. TOTAL 135.357.313,86 22.941.737,56
442 3.907.592,13 14.277.531,65 176.484.175,20 153.816.388,98 21.808.973,19 - 8.752.565,89
443 184.377.928,06 4,47%. Em seguida o texto contendo o **PARECER DO CONSELHO FISCAL**
444 **SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2022** Apresentado pelo
445 **Sr. Ney Coordenador do Conselho Fiscal** cujo texto segue: Dadas essas declarações
446 iniciais, vamos às pontuações do Conselho Fiscal em relação às contas apresentadas pelo
447 Fundo Municipal e pela Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência (RMGUE): 1. Da exis-
448 tência institucional da Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência A existência da RMGUE
449 contraria posição reiterada por este Conselho Municipal de Saúde e desrespeita deliberação
450 da 11ª Conferência Municipal de Saúde que afirmam que a constituição desta autarquia
451 compromete o comando único municipal do SUS, assim como fragiliza a organicidade da
452 rede de cuidado municipal; 2. Do percentual das receitas próprias destinado às despesas
453 liquidadas em comparação com anos anteriores Em comparação com o primeiro quadrim-
454 tre dos anos anteriores este foi o segundo menor valor da série histórica iniciada em 2012,
455 sendo maior somente que o percentual de 2019. 3. Terceirizações/Precairização do trabalho
456 de terceirizados. As terceirizações comparadas com o total de despesa com trabalhadores
457 atingem um percentual de 42,6% quando considerados somente os gastos com prestadores
458 conveniados no caso da SMS (103 milhões de reais) e 29,5% de contratos de trabalhadores
459 assistenciais na RMGUE (40 milhões de reais), representando uma terceirização de 37,9%
460 da despesa com assistência (143 milhões de reais). Ressalte-se que a Rede Mário Gatti
461 vem implementando, neste momento processo de terceirização de pessoal nas unidades de
462 Pronto Atendimento, em confronto direto às deliberações do Conselho Municipal de Saúde.
463 4. Fechamento de serviços da rede municipal Diversos serviços próprios, entre unidades
464 básicas e serviços de referência, foram fechados sem submeter à deliberação do CMS em
465 descumprimento do inciso VI do Artigo 2º da Lei 13.230. Conclusão O Conselho Fiscal ava-
466 lia que 1. A apresentação da execução financeira e contábil mostra cumprimento das diretri-
467 zes e parâmetros estabelecidos em lei para o gasto próprio com saúde; 2. A existência insti-
468 tucional da Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência (RMGUE) contraria deliberações de
469 Conferências Municipais de Saúde e decisões do Conselho Municipal de Saúde; 3. Há um
470 gasto de mais de 37% com mão de obra de terceiros no SUS municipal, em um contexto de
471 gigantesco déficit de pessoal próprio na rede própria; 4. As direções da SMS e da RMGUE

472 estão agindo no sentido de fechamento de serviços próprios ou terceirização de pessoal.
473 Feita a votação da apreciação das prestações de contas referentes ao 1º Quadrimestre de
474 2022 os conselheiros presentes, com um voto favorável a aprovação sem ressalvas do con-
475 selheiro Júlio e três votos favoráveis à rejeição, o Conselho Fiscal recomenda que as/os
476 Conselheiras/os Municipais de Saúde que votem pela REJEIÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE
477 CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2022 EM FUNÇÃO 1. DO DESCUMPRIMENTO DAS
478 DELIBERAÇÕES DO CONTROLE SOCIAL RELATIVAS À RESTAURAÇÃO DO COMAN-
479 DO ÚNICO MUNICIPAL, REVOGAÇÃO DA LEI DE CRIAÇÃO DA AUTARQUIA REDE MÁ-
480 RIO GATTI; 2. OFERTA INSATISFATÓRIA DE PESSOAL PRÓPRIO PARA O CUMPRI-
481 MENTO DAS OBRIGAÇÕES CONSTITUCIONAIS RELATIVAS À GARANTIA DO DIREITO
482 À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DE CAMPINAS; 3. DESCUMPRIMENTO DA LEI DE CRI-
483 AÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Sr. Mariante** consulta o pleno sobre a
484 prorrogação da reunião por mais 30 minutos. Pergunta se a mesma pode ser votada por
485 aclamação, nesse momento a Sra. Maria Helena levanta uma dúvida se há quórum. Para
486 atendê-la, foi contado e com 21(vinte e um) conselheiros presentes, não há quórum. E o
487 debate e a votação do tema sera apreciado no próximo pleno dia 27 de Julho de 2022.
488 Agradece a participação de todos; Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata
489 que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na pagina do Conselho Mu-
490 nicipal de Saúde de Campinas.