

1 **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos**  
2 **Treze dias do Mês de Outubro do Ano de Dois Mil e Vinte e Dois.** Presentes os  
3 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) Finalização do Tema: Dificuldades de Acesso aos Centros de Saúde**  
8 **e Votação da Resolução Nº 3/22 que dispõe sobre ampliação do cuidado da Atenção**  
9 **Primária à Saúde e melhoria da efetividade da Atenção em Saúde em Campinas; 3)**  
10 **Apresentação e debate a respeito do Dimensionamento e Programação da Força de**  
11 **Trabalho da Atenção Primária, Urgência e Emergência e Especialidades no SUS**  
12 **Campinas; 5) Informes. 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre.** **Sra. Suely** saúda a todos e diz  
13 que estamos transmitindo pelo canal do Youtube do Conselho. **Sr. Balie** reclama da falta de  
14 compromisso da SMS em relação às reformas das UBS. **Sr. João** reclama mais uma vez  
15 sobre o atendimento nas UBS, com a falta de trabalhadores. **Sr. Lúcio** reforça a fala do  
16 Balie sobre as reformas. Onde existe o remanejamento das equipes e dos usuários. Mesmo  
17 utilizando os espaços da comunidade não há por parte da administração a contrapartida  
18 com essas entidades. O que vem ocasionar o deslocamento da população para lugares  
19 longínquos. **Sra. Maria Helena** vem mais uma vez cobrar uma posição da SMS sobre a  
20 volta do atendimento da Academia da Saúde. Até o presente momento não recebemos uma  
21 confirmação sobre a solicitação de reunião com a diretora de saúde Sra. Sara Sgobin. Já  
22 conseguimos reuniões com várias outras secretarias, mas com a da saúde até agora nada.  
23 **Sra. Suely** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a Contagem de Quórum  
24 realizada pela Sra. Ivonilde, Secretária Executiva do CMS, depois de verificado, informa  
25 que, com 21 conselheiros titulares presentes e 10 conselheiros on-line pelo Youtube.  
26 Portanto há quórum. **Sra. Suely** reforça o convite aos conselheiros que a presença é  
27 fundamental para o bom andamento das reuniões. **2) Finalização do Tema: Dificuldades**  
28 **de Acesso aos Centros de Saúde e Votação da Resolução Nº 3/22 que dispõe sobre**  
29 **ampliação do cuidado da Atenção Primária à Saúde e melhoria da efetividade da**  
30 **Atenção em Saúde em Campinas; Sr. Roberto** explica as dificuldades existentes na rede.  
31 O que resultou documento da **RESOLUÇÃO Nº 03 de 28 de setembro de 2022 Dispõe**  
32 **sobre a ampliação do cuidado da Atenção Primária à Saúde visando à melhoria da**  
33 **efetividade da atenção à saúde prestada à população de Campinas**, do qual se destaca  
34 o seguinte trecho: “Considerando: • As frequentes queixas dos cidadãos de Campinas sobre  
35 a Atenção Primária à Saúde (APS) de Campinas; • Que recente levantamento amostral em  
36 18 Centros de Saúde da cidade realizado por este Conselho mostrou que as principais

37 dificuldades encontradas pelos pacientes são: a) dificuldade de atenção para o acolhimento  
38 da demanda espontânea no dia, obrigando-os a buscar serviços de pronto atendimento; b)  
39 agendamentos de consultas com critérios diferentes de uma unidade para outra (às vezes  
40 uma vez por mês, outras vezes, uma vez por semana e, mesmo quando feito diariamente,  
41 em muitas unidades é feito em um período do dia), dificultando a vida do paciente; c)  
42 recepções, que em grande medida, não dão as informações da melhor maneira ou que  
43 ficam sem pessoal parte do período de funcionamento da unidade, trazendo muita  
44 insatisfação com esse setor; d) parte dos trabalhadores (as), ainda que uma minoria  
45 mantenha relação autoritária com usuários (as), nem sempre os tratando (as) com respeito e  
46 educação; e) falta de pessoal, particularmente de médicos e pessoal de farmácia; f) falta de  
47 medicamentos ou dificuldade para obtê-los por encontrarem as farmácias fechadas; • Que,  
48 como consequência, há uma grande insatisfação e baixa legitimidade da atenção primária  
49 em Campinas traduzido na dificuldade de acesso e na pouca humanização do sistema. Essa  
50 afirmação pode ser evidenciada pelo número de Centros de Saúde considerados regular  
51 segundo os usuários entrevistados (10 em 18 unidades pesquisadas); e, ainda, 28,5% dos  
52 pacientes desejariam mudar de Centro de Saúde com a esperança de que em outro teria  
53 seus problemas resolvidos (outros 11,5% preferiram não responder, o que pode ser  
54 interpretado como insatisfação também); • Outra consequência indesejável é a superlotação  
55 de serviços de pronto atendimento, o que também produz insatisfação e queixas; e • Que  
56 essas queixas e insatisfações são antigas, já detectadas em trabalho de pesquisa realizado  
57 também por conselheiros há 5 anos. Nesse sentido, tendo em vista o exposto o Conselho  
58 Municipal de Saúde de Campinas **RESOLVE** que a Secretaria Municipal de Saúde deve: 1.  
59 Ampliar no mais curto prazo a cobertura de Saúde da Família na cidade, atingindo a meta  
60 de 75% com 100% de cobertura nas regiões mais vulneráveis da cidade; 2. Garantir que, no  
61 mais curto prazo, uma equipe não atenda mais que 3500 pessoas, considerando ser esse o  
62 número adequado para garantir acesso e possibilidade de uma atenção de qualidade; 3.  
63 Garantir condições de trabalho adequadas e desenvolver mecanismos que aumentem a  
64 satisfação do profissional de saúde, elementos importantes no cuidado do paciente; 4.  
65 Incluir no seu planejamento e das unidades, com participação do CMS, dos CLSs e  
66 trabalhadores de cada unidade, o diagnóstico das situações de restrições do acesso e  
67 ações para reduzi-las, mesmo nas condições atuais; 5. Nesse diagnóstico e planejamento  
68 faz-se necessário ampliar a discussão sobre acesso avançado e uso de tele atendimentos  
69 como dispositivos para melhorar o cuidado do paciente com queixa aguda ou que busque o  
70 serviço em demanda espontânea; 6. Incluir também no planejamento, sempre com a  
71 participação dos (as) usuários (as), formas de ampliar o agendamento de consultas,  
72 garantindo-o diariamente e evitando-se filas na madrugada; 7. Melhorar a comunicação com

73 os (as) usuários (as) para que possam compreender a clínica da enfermagem e que não é  
74 para substituir médicos, mas parte essencial do cuidado; 8. Garantir as melhores práticas de  
75 planejamento para que não faltem medicamentos, sejam efetivadas manutenção ágil de  
76 equipamentos e reformas e obras de unidades com o mínimo de restrição de acesso para os  
77 pacientes; 9. Viabilizar os melhores mecanismos de integração entre a atenção primária e  
78 serviços de pronto atendimento, tais como reuniões periódicas dos gestores e  
79 representantes de trabalhadores de ambas as redes, inclusão desta pauta nas reuniões dos  
80 conselhos distritais de saúde para que sejam pactuadas as medidas a serem adotadas em  
81 cada região, estabelecer melhores mecanismos de referência e contra referência dos  
82 pacientes entre os serviços, desenvolver política de comunicação e orientação dos usuários  
83 de quando e como usar uma ou outra rede, entre outras medidas. Conselho Municipal de  
84 Saúde de Campinas. Campinas, 28 de setembro de 2022.” **Sra. Suely** encaminha Em  
85 Regime de Votação e pergunta se tem algum conselheiro contrário que a votação seja por  
86 aclamação, não havendo nenhum contrário fica **APROVADA** a Resolução por Aclamação e  
87 Unanimidade. **3) Apresentação e debate a respeito do Dimensionamento e**  
88 **Programação da Força de Trabalho da Atenção Primária, Urgência e Emergência e**  
89 **Especialidades no SUS Campinas; DGTES – DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO**  
90 **TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. TEMAS: • INGRESSO DE NOVOS SERVIDORES**  
91 **• PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO. Sr. Marcelo Mendes Nakayama e a Sra.**  
92 **Tienne de Almeida Antônio Rampazzo QUADRO DE PESSOAL - SMS • Servidores:**  
93 4.115 (estatutários, temporários, ACS e municipalizados) • Médicos: 550 • Enf. 465 •  
94 Aux.enf. 478 e Técn.enf. 543 (total 1.021) • ACS: 654 • Outros serv. nível superior: 567 •  
95 Outros serv. operacional/médio/técnico: 860 • Profissionais de serviços de apoio (segurança,  
96 limpeza e conservação, recepção): 649 Tempo de admissão: até 3 anos (587); 4 a 10  
97 anos (1.269); 11 a 20 anos (1.094); 21 a 30 anos (944); mais de 30 anos (223); • Idade: até  
98 35 anos (644); 36 a 55 (2.572); mais de 55 (899); • Idade: até 35 anos (644); 36 a 55 (2.572);  
99 mais de 55 (899); • + jovem 22 anos (Ag. Apoio à Saúde – Farmácia); + experiente 76 anos  
100 (ACS); • Sexo: 3.187 F (77%); 928 M (23%). Na AP e AS: 80% F. INGRESSO DE NOVOS  
101 SERVIDORES • Admissões 2020 a 2022 (até 29/08/2022): Admitidos: 697 (aprovados em  
102 editais PMC) + 90 (MMC e MPB) Desligados: 610 Cargos com maior admissão: Cargo  
103 Admitidos Desligados Obs. Médicos 160 159 + 90 MMC e MPB Enfermeiros 141 45 Técn.  
104 Enf. 150 146 Dentistas 39 35 ASB 31 11 Ag. Farmácia 36 19 TOTAL 557 + 90 MMC/MPB  
105 415 ref. RH gestão 29/08/22. • CONCURSO PÚBLICO Lei 12.985/2007 (PCCV, servidores  
106 estatutários) • PROCESSO SELETIVO PÚBLICO ACS (LC 362/2022, Lei federal nº  
107 13.595/2018, ensino médio, novo piso) • PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO LC Nº  
108 225/2019 (contratação emergencial) • Editais válidos: - Concurso público: Auxiliar em Saúde

109 Bucal; Dentista; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Médico Veterinário; Nutricionista; Psicólogo;  
110 Técnico em Análises Clínicas, Agente Administrativo. - Processo Seletivo Simplificado:  
111 Técnico em Enfermagem, Médico – Geral Médico -Psiquiatria. Editais em andamento  
112 (homol. out/22): Concurso público: médico (cardio, procto, dermat, endoscopia, gastro,  
113 geral, geriatra, gineco, hemato, infecto, medicina física e reabilitação, nefro, neuro,  
114 neuropediatria, neuropediatria, pediatria, pediatria, pneumo, psiquiatria, psiquiatria, uro),  
115 técnico enfermagem, ACA, agente suporte tecnologias, biólogo, dentista (endodontia,  
116 pessoa com necessidades especiais, estomatologia, periodontia), engenheiro clínico e TSB.  
117 - Editais autorizados: Processo Seletivo Público: ACS - Editais solicitados: Enfermeiro,  
118 agente farmácia (concurso e processo seletivo emergencial), especialista análises clínicas,  
119 médico (reumato, endócrino, oftalmo, homeopata, patologista), assistente social, TO,  
120 analista TI, fono, educador arte movimento – práticas desportivas e médico geral.  
121 PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO ATENÇÃO PRIMÁRIA -  
122 SMSPRESSUPOSTOS / CRITÉRIOS UTILIZADOS. • Modelo assistencial: Equipe de Saúde  
123 da Família (eSF) +Equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF) +Equipe de  
124 Saúde Bucal (eSB); • eSF: população de 4.000 pessoas/equipe (Previne Brasil);  
125 PRESSUPOSTOS / CRITÉRIOS UTILIZADOS• Planejamento considerando o Plano  
126 Municipal de Saúde: ampliar 5% ao ano o nº eSF, chegando em 2025 com 74% de  
127 cobertura de eSF no Município; • Capacidade instalada: possibilidade de manter até 5 eSF  
128 no mesmo espaço físico; • Médico generalista / Médico de família e comunidade(36h/sem)  
129 ou Médico Residente: 01 profissional/eSF ou 02 residentes/eSF. • Enfermeiro (36  
130 horas/sem): 01 profissional/eSF Centros de Saúde com 5 eSF ou mais = acréscimo de  
131 01enfermeiro (36horas/sem). • Aux/Técnico em Enfermagem (36 horas/sem): 02  
132 profissionais/eSF + Nº profissionais para garantir a oferta de vacina, procedimentos de  
133 enfermagem, Visita Domiciliária e outras atividades de promoção/prevenção  
134 promoção/prevenção: quantidade variável de acordo com o horário de funcionamento do  
135 Centro de Saúde e nº eSF. • Agentes Comunitários de Saúde – ACS (36 horas/sem): 04  
136 profissionais/eSF. PMS: META ANUAL DE COBERTURA POPULACIONAL PELAS eSF •  
137 2022: 198 eSF (65%) • 2023: 207 eSF (68%) • 2024: 217 eSF (71%) • 2025: 226 eSF (74%)  
138 Atualmente temos 205 eSF homologadas no MS (competência Agosto/2022). • Para  
139 manutenção das 205 eSF e demais ofertas em cada Centro de Saúde, precisamos: •  
140 Médicos: 33 profissionais de 36h/sem; • ACS: 166 profissionais de 36h/sem; • Aux/Técnicos  
141 em Enfermagem: 41 profissionais de36h/sem; eNASF (Núcleo Ampliado de Saúde da  
142 Família)• Cada eNASF deverá ter no mínimo 200 horas/semana somando a CH de todos os  
143 profissionais cadastrados, sendo referência para 5 a 9 eSF; • Atualmente temos 32 eNASF  
144 cadastradas; • Quadro Atual dos profissionais para composição das 32eNASF cadastradas:

145 -Médico Ginecologista: 83 profissionais -Médico Pediatra: 117 profissionais - Médico  
146 Psiquiatra: 21 profissionais - Psicólogo: 39 profissionais - Farmacêutico: 23 profissionais -  
147 Fisioterapeuta: 11 profissionais - Fonoaudiólogo: 13 profissionais - Assistente Social: 17  
148 profissionais - Nutricionista: 7 profissionais - Terapeuta Ocupacional: 33 profissionais -  
149 Educador Físico: a ser introduzido com o concurso para Educador Arte e Movimento  
150 Práticas Desportivas. EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB) Pressupostos / Critérios Utilizados.  
151 • eSB: poderá atender até 4.000 pessoas/equipe (1eSB de referência para cada eSF); •  
152 Planejamento considerando o Plano Municipal de Saúde: ampliar em 3% ao ano o nº de  
153 equipes, equipes, chegando em 2025 com 42% de cobertura de eSB no Município; •  
154 Capacidade instalada: considera-se o nº de cadeira odontológica e horário de  
155 funcionamento de cada CS para programação da quantidade de eSB. PMS: META ANUAL  
156 DE COBERTURA POPULACIONAL PELAS eSB • 2022: 101 eSB (33%) • 2023: 110 eSB  
157 (36%) • 2024: 119 eSB (39%) • 2025: 129 eSB (42%).Atualmente temos 104 eSB  
158 (competência Agosto/2022); EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB) Composição RH • 01  
159 Cirurgião Dentista (36h/sem) ou 02 Cirurgiões Dentista de 20h/sem + • 01 Auxiliar de Saúde  
160 Bucal (36h/sem) ou 01 Técnico em Saúde Bucal (36h/sem). PLANEJAMENTO DA FORÇA  
161 DE TRABALHO ATENÇÃO SECUNDÁRIA – SMS. NOVO PROCESSO DE TRABALHO•  
162 Implantação da Regulação da Média Complexidade junto à Coordenadoria Setorial de  
163 Regulação do Acesso (CSRA) – processo em construção e análise; • Planejamento da  
164 Força de Trabalho da ÀS em fase inicial para os serviços próprios (Policlínicas e Centros de  
165 Referência); • Manutenção de ofertas via convênio com outros serviços de saúde (Hospital  
166 Mário Gatti, PUCC, CHPEO, Maternidade Campinas entre outros). 10 ESPECIALIDADES  
167 COM MAIOR DEMANDA Oftalmologia: 2 admissões em 2022; novo edital de concurso  
168 solicitado; Coloproctologia, Neurologia Adulto, Neurologia Pediátrica, Pediátrica,  
169 Gastrenterologia; Clínica e Urologia: Concurso Público (edital 03/2022) em andamento com  
170 homologação prevista para 20/10/2022; Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular  
171 Varizes e Cirurgia Ginecológica: oferta via convênios. Em seguida o **Dr. Steno Sobottka**  
172 **Pieri Diretor de Departamento, da Rede Municipal "Dr. Mário Gatti" de Urgência,**  
173 **Emergência e Hospitalar.** Faz um histórico da criação da RMGUE, Apresenta o  
174 Dimensionamento da RGUE (documento encontra arquivado na página do CMS). Também  
175 foi apresentado as seguintes portarias: **PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE**  
176 **2003.** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às  
177 Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência  
178 em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. **PORTARIA Nº 2048, DE**  
179 **5 DE NOVEMBRO DE 2002.** O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições  
180 legais, Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante



181 componente da assistência à saúde. Em seguida a Enfermeira **Sra. Eliana Coordenadora**  
182 **da Urgência e Emergência da REDEMGUE**. Discorre sobre as viaturas do SAMU e o  
183 dimensionamento de enfermagem. Baseado em Portaria do Ministério da Saúde e da  
184 RESOLUÇÃO COFEN 543/2017. Temos 10 postos de nível médio atuante em media por  
185 cada UPA. Com classificação de risco com 100% realizado pelo enfermeiro. Temos um  
186 déficit de 12 médicos nas UPAS. **Aberta as Inscrições: Sr. Roberto** fala em nome dos  
187 trabalhadores e usuários na Secretaria Executiva do Conselho e diz que há uma  
188 discrepância entre o que existe e o que gostaríamos que existisse no município de  
189 Campinas e o que a Secretaria propõe. A primeira discrepância é a cobertura de Estratégia  
190 de Saúde da Família proposta pela SMS. Para 75% de cobertura da população e com uma  
191 equipe para cada 3 mil pessoas sendo acompanhadas, estamos reivindicando 300 equipes  
192 de Saúde da Família para a cidade de Campinas. O raciocínio não pode ser baseado no  
193 Previner Brasil. E deveríamos ter pelo menos 90 unidades básicas de saúde. Além disso,  
194 não queremos só o número, mas o retrato e o número de serviços que a cidade precisa ter.  
195 **Sr. Balie** pergunta ao Marcelo que na apresentação realizada não consegue ver o que falta  
196 de trabalhadores? Mas vê uma falta de trabalhadores nas unidades todo dia e 11o andar da  
197 SMS lotado de vários profissionais médicos, dentistas etc. O que eles fazem lá que não vão  
198 para base atender a população? **Sra. Maria Helena** questiona em relação à mesma  
199 demanda de falta de trabalhadores, pois tem um levantamento de 2012 sobre os  
200 trabalhadores e a única coisa que contratamos foi só o pessoal da enfermagem, as outras  
201 categorias não apresenta crescimento. Mesmo com o crescimento da rede básica. Só  
202 vemos reclamações de falta de trabalhadores. Até as especialidades estão com déficit de  
203 trabalhadores. **Sr. Roberto**, conselheiro de Sosas, relata que só estão com 1 enfermeiro  
204 na unidade. **Sra. Nayara** elogia o debate do tema no conselho, mas ressalta que é  
205 necessário também o compromisso de não haver descontinuidade da assistência. Diante do  
206 parâmetro defendido pela Secretaria de que devem ser 4000 pessoas para 1 equipe de  
207 saúde da família, quer saber como fica isso por serviço e por região como se construiu essa  
208 lógica de baixo para cima para dar origem ao número apresentado hoje e que estão sendo  
209 realizadas as contratações por concurso que começarão a ser desencadeadas. Se isso não  
210 fica claro, “estamos enxugando gelo e não se avança a discussão”. Avalia que com a  
211 crescente fome, insegurança alimentar e a crise socioeconômica existente na cidade, a  
212 quantidade de nutricionistas que temos na rede, por exemplo, é pouco demais,  
213 questionando: “qual o dimensionamento para essa área?” E propõe que este tema seja  
214 pauta nos 5 distritos para se ter um entendimento desse dimensionamento de pessoal de  
215 forma ascendente, com a participação de usuários e trabalhadores, não somente gestores  
216 no debate e nas definições sobre o que é prioritário. A RMG foi criada em 2018 sem criação

217 de quadro de pessoal e plano de cargos e carreiras. Se não tenho quadro também não se  
218 faz concurso público. Com a desculpa de não ter a criação de Plano de Cargos e Carreiras  
219 que até agora, 4 anos após sua criação, não se sabe a quantas anda a necessidade de  
220 pessoal da RMG. E o que se vê é uma terceirização galopante. **Sr. Claudio** conselheiro da  
221 Sudoeste denuncia o uso do espaço da policlínica utilizado pela RMG. Relata que após  
222 várias denúncias que realizou no CS Vista Alegre, foi considerado pessoa não grata. E  
223 denuncia também a falta de prestação de contas do Previne Brasil pela coordenação local  
224 daquele CS. **Sr. Roberto** fala sobre a cobertura de saúde bucal, que considera inadmissível  
225 ser somente de 42%. Ressalta também que a secretaria abriu mão de ter saúde no nível  
226 intermediário, pois hoje prioriza a contratação de terceiros, que não dão conta da média e  
227 alta complexidades, já que a SMS abriu mão desses serviços. Em relação às UPAs, não  
228 sabe quanto, em que proporção são necessários esses serviços na cidade. O principal fator  
229 da saúde não pode ser economicidade, o critério deve ser a efetividade. **Sr. João da Lagoa**  
230 fala das várias participações de secretários de gestão passada. E critica a não participação  
231 dos Dr. Cármino e Dr. Lair. Fala da demora de resultado de exames nas UPAs e HMMG. E  
232 reclama da falta de intersetorialidade entre as secretarias. E pergunta: “cadê a  
233 humanização, onde o acolhimento é realizado com mais de 1 pessoa presente, inibindo a  
234 sua queixa?”. **Sr. Ney** pergunta quantas vagas temos em aberto na Prefeitura? Dos cargos  
235 que existiam em 2007 na elaboração do plano de cargos, quantos ficaram a vagar? Quantos  
236 aposentados? Daí, acredita, se terá uma visão do quadro geral com a necessidade na área  
237 da Saúde. “Saúde se faz com trabalhador, não somos máquinas”. Considerando também o  
238 envelhecimento da população, avalia que são necessários geriatra, cardiologista,  
239 pneumologista em decorrência da pandemia do Covid 19, sem contar a crise econômica. **Sr.**  
240 **Lúcio** ressalta o crescimento da população e a falta de convenio. Exemplifica que a criação  
241 do CS San Diego em dezembro de 2017 foi feita sem um planejamento prévio e a SMS  
242 baseou-se no censo de 2010. Causou o maior tumulto com uma grande população para  
243 atender e o CS sem comportar a demanda. Em toda região sul faltam vários trabalhadores  
244 para reposição do quadro. **Sra. Ivone** pergunta quantos médicos tem hoje o HMMG, pois  
245 segundo Dr. Pimenta existiam 617 médicos. Qual a quantidade existente atualmente? E no  
246 SAMU, qual a quantidade? Considerando que a ambulância de suporte avançado só sai  
247 com o médico e a enfermeira. Relata que, em relação às cirurgias eletivas, sempre foi por  
248 sorteio, mas hoje se usa a desculpa da pandemia. A pandemia deixou uma grande sequela  
249 na área de nefrologia. Faz denúncia do horário de médicos que entram as 13h00 e saem as  
250 17h00. Qual a real carga horária desses médicos? **Sra. Maria de Lourdes** conselheira local  
251 do CS Perseu Leite de Barros relata que Campinas é riquíssima na hora da campanha e  
252 pobre no atendimento da população. Muita gente está morrendo por falta de atendimento e

253 medicamentos. A plateia questiona o que ocorre quando os trabalhadores se aposentam?  
254 Como se dá essa reposição? **Sra. Suely** propõe pelo adiantado da hora a prorrogação da  
255 reunião por 30 minutos. Sem nenhum conselheiro contrário fica aprovada a prorrogação. **Sr.**  
256 **Marcelo** responde que não estava em 2012, portanto não tem como responder, mas  
257 acredita que deva ser por interrupção do contrato do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.  
258 **Dr Steno** responde aos questionamentos, falando que há uma superlotação de pacientes da  
259 rede básica nas UPAs. Onde temos casos de pacientes que procuram as UPAS 12 vezes  
260 por mês. Avalia que isso não está correto. Também informa que há uma grande procura por  
261 pacientes da saúde mental nas UPAs, quando se verifica que eles não estão sendo  
262 adequadamente atendidos na rede de saúde mental. Conta que criaram protocolo para  
263 atender melhor a população. E que também estão readequando o número de UPAs em  
264 relação à população da cidade. Estão vendo a possibilidade de construção de UPA na  
265 região do Taquaral. A pediatria nunca teve seu quadro completo no HMMG. Não existe um  
266 déficit tão acentuado de médicos como o que foi apresentado. Defende que devem sempre  
267 ser atendidos os pacientes que em alta vulnerabilidade e adoecimento. Quanto ao plano de  
268 cargos existe uma preocupação grande da administração, para que logo venha a ser  
269 efetivado. Refere que não se sente à vontade em responder sobre os questionamentos em  
270 relação ao horário dos profissionais. **Sr. João** solicita questão de ordem, por se sentir sem  
271 esclarecimentos por parte do representante do HMMG. **Sra. Nayara** solicita que a plateia  
272 respeite o tempo de fala das pessoas para finalizarem suas apresentações, seguindo-se o  
273 momento para os questionamentos. Em função das frequentes interrupções das falas e a  
274 consequente falta de tempo hábil, tornou-se inviável apresentar os encaminhamentos deste  
275 debate que serão apresentados na próxima reunião. **Sra. Nayara** agradece a presença. Eu  
276 **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino** lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será  
277 arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.