

1 **Ata da Reunião Extraordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Vinte e Três Dias do Mês de Fevereiro do Ano de Dois Mil e Vinte e Dois.**
3 Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia**
5 **Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a
6 reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) 18h00 a**
7 **18h30 - Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso**
8 **necessário; 2) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 3) Leitura do Comunicado sobre**
9 **Proposta de Antecipação do Término de Mandato deste Conselho; 4) Apresentação,**
10 **Discussão e Votação do Convênio Casa da Criança Parálitica e Parecer Fiscal; 5)**
11 **Apresentação e discussão do Plano Municipal de Saúde e votação do Parecer; 6)**
12 **Informes. Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos. **2) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre.**
13 **Aberta as Inscrições: Sra. Nayara** cumprimenta a todos e as intérpretes de Libras Anette e
14 Igor, relembra a todos sobre as falas claras e pausadas para melhor interpretação destes
15 profissionais. Comunica que houve uma negociação com a central de libras, onde fora dito
16 que foram cortadas por decreto as horas extras e, portanto, as interpretes não poderiam
17 mais fazer a tradução de libras nas reuniões do pleno, mas que estão sendo verificadas
18 novas saídas para a situação. Informou também que ficou definido que a 3ª CMSM de
19 Campinas será no Auditório Monsenhor Emilio Salim, na PUCC 2. Também informa que
20 ainda existem 05 vagas de delegados usuários, 02 trabalhadores e 02 gestores para o CMS
21 para participar dela. **Sr. Balie**, conselheiro que faz parte da Comissão de Obras, diz que
22 muitos usuários se recusam a participar de reuniões virtuais e cita o caso do Sr. João da
23 Lagoa, e diz que todos concordaram com as reuniões virtuais menos ele, e pergunta se
24 valem as mesmas regras para a contagem de faltas, caso ele continue sem participar? **Sra.**
25 **Núbia** fala sobre a retirada das fonoaudiólogas da Poli 2 e da Poli 3 onde funcionava o
26 projeto Sabiá questiona a gestão do por que foram extintos esses serviços: 1) Por que os
27 serviços de fonoaudiologia da Policlínica II e o Sabiá, da Policlínica III foram extintos? Qual
28 serviço dará retaguarda especializada para os NASFs que estão sendo constituídos para os
29 casos que anteriormente estes serviços atendiam? 2) Abaixo alguns questionamentos sobre
30 demandas de usuários para fonoaudiologia: - Número de pacientes que estavam em
31 atendimento fonoaudiológico na Policlínica II. - Número de pacientes que estavam em
32 atendimento fonoaudiológico no Sabiá. - Número de pacientes que estavam em fila de
33 espera para atendimento de fonoaudiologia na Policlínica II. - Número de pacientes que
34 estavam em fila de espera no Sabiá. - Número de pacientes em fila de espera para
35 fonoaudiologia nos 67 Centros de Saúde (paciente encaminhados com queixas
36 fonoaudiológicas, pacientes matriciados aguardando atendimentos). - Número de pacientes

37 que estão em atendimento fonoaudiológico nos Centros de Saúde (nos NASFs, por
38 residentes de fonoaudiologia, por graduando com supervisão profissional em estágios). **Sra.**
39 **Nayara** relata o que foi discutido na reunião na executiva com Helenice e Leandra, foi
40 marcada para o dia 02 de março essa pauta e solicitou que a Helenice faça os convites,
41 convidando as trabalhadoras envolvidas e ela chamará a gestão. Quanto ao questionamento
42 do Sr. Balie a comissão tem autonomia para conversar, verificar com os faltosos porque
43 estão se ausentando e substituí-los se necessário, baseado no Regimento e Lei do CMS.
44 **Sr. Cesar** fala da falta de material no CHPEO, onde falta até água para fazer exame e
45 também sem copo descartável, apresenta fila enorme, e somente 2 trabalhadores em
46 atendimento na recepção. **Sr. Erculano** solicita informação da gestão pelo desencontro de
47 informações onde relata que sua esposa fez exame, no dia 27 de agosto no Hospital de
48 Amor e que até agora não chegou ao centro de saúde. No HA foi informado que foi enviado
49 no dia 12 de dezembro de 2021, para o CS. Como devo proceder? Também relata que no
50 dia 7 de fevereiro fez Raio-x no HA, para ser encaminhado ao CRR. Disseram a ele que o
51 resultado sairia pelo site dentro de 10 dias. E no CRR informaram que demora em torno de
52 60 dias. Pergunta onde realmente será enviado ou como proceder e se está certa a
53 maneira como estão agindo? **Sr. Lucio** relata que colheu exame no dia 04 de janeiro, o
54 PCR e sua esposa fez exame na UPA São José uma semana depois. No caso da esposa
55 não deram nenhuma informação, no caso dele informaram que deu positivo. No caso da
56 esposa sem nenhuma informação ou resultado, foi 04 vezes à Unidade de Saúde São José
57 para pegar o resultado e não encontrou, não tinha nenhuma informação. Complementa seu
58 informe sobre a Comissão de obras e reformas, que coordena, no caso do CS Costa e Silva
59 que havia sido fechado desde o dia 03/01/22, tendo sido prometida a entrega para o dia
60 03/03/22, relata que a empresa não apareceu desde janeiro para entregar a obra e sim só
61 em fevereiro. Obteve resposta do DGDO que a análise não estava a contento sobre a
62 reforma e o tempo foi prorrogado para seu término. Ocorre que todos os usuários estão
63 sendo atendidos no CS São Quirino, Taquaral e Conceição, e tem que arcar com despesa
64 de transporte e deixa sua insatisfação, questionando sobre onde a Comissão vai conseguir
65 a resposta para os usuários da unidade. **Sra. Patricia** cumprimenta a todos, dizendo que
66 APASCAMP, funciona das 8 às 17h, de segunda a sexta, conforme dados disponíveis na
67 internet. Mas quando os surdos procuram a unidade só existem 02 intérpretes de libras nas
68 segundas e quintas, contratadas pelo SUS. Como fica se precisam ir outros dias? É positivo
69 já ter interprete, mas todos os dias, como também no atendimento das unidades do SUS.
70 **Sra. Helenice** enquanto fonoaudióloga e professora de estagio, diz que continua a
71 reclamação para onde encaminhar os pacientes da Fonoaudiologia que eram atendidos na
72 Poli 2, em função desses reordenamento da rede, que está deixando um vácuo no

73 atendimento, com falta de vazão da demanda. A preocupação é que não aja privatização e
74 nem fechamento de serviços. “Onde vão poder ser atendidos, pois nem todos os NASFs
75 estão próximos da comunidade?” E nem todos os lugares eles são atendidos pelos NASFs.
76 Também questiona a falta do medicamento Ritalina usado nos CAPSIJ, dizendo que muitos
77 pais têm que desembolsar dinheiro para adquirir a medicação. **Sr. Ney** informa que semana
78 passada o CS São Quirino foi visitado pela Sra. Deise, e pelo assessor do vice-prefeito Sr.
79 Marcos Lena e um vereador, com a demanda da retirada de estágio e residentes da
80 UNICAMP da unidade, e que os mesmos foram retirados, apesar do compromisso de
81 mantê-los até fim de ano. Os usuários disseram e foram insistentes, que não querem que a
82 coordenadora seja substituída, pois a gestão local é boa e competente e a comunidade
83 solicita que preserve essa coordenação. Pois a unidade já sofreu muito com mudança de
84 gestores. Outros conselheiros presentes na visita foram o Sr. Paulo Almeida, a Sra. Erica
85 Vitorino, a Sra. Maria Helena representando o CMS e usuários da unidade e região. **Sra.**
86 **Suely** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a Contagem de Quórum
87 realizada pela **Sra. Ivonilde, Secretária Executiva do CMS**, depois de verificado, informa
88 que, com 27 conselheiros titulares e 09 conselheiros suplentes, há quórum. **Sra. Andrea**
89 **Diretora do DEVISA**, responde sobre o questionamento do Sr. Lucio, dizendo que sua
90 esposa não era para estar circulando, se estava com suspeita e que não é conduta da
91 vigilância, uma situação bastante preocupante, pois o procedimento este totalmente errado.
92 Irá averiguar todo ocorrido, pois estamos priorizando o teste de antígeno que vai para o
93 Laboratório Adolfo Lutz. Sobre a visita ao CS São Quirino da Sra. Deise, ela irá transmitir a
94 informação e que seja mantida a coordenadora. **Sr. Sergio Dias** responde sobre a queixa
95 do Sr. Cesar, sobre a falta de água para realizar exames, diz que ira averiguar e dará o
96 encaminhamento. **Sra. Erika** sobre a APASCAMP a mesma se manifestou ira perguntar
97 sobre a Ritalina para Edna. Quanto aos Estagiários não serão mantidos, pois existe uma
98 nova reorganização nas ações do cuidado da SMS. Quanto ao resultado de Raio-x é de 40
99 a 60 dias para pegar na internet. E que todas as questões levantadas sejam encaminhadas
100 por escrito para que a gestão possa responder. Quanto ao Hospital de Amor o prazo é de 30
101 horas. Diz que não tem queixa em relação aos exames, sempre foi para os CS e solicita o
102 nome completo da esposa do Sr. Erculano. **Sr. Augusto Lazarin** pela gestão esclarece que
103 está ocorrendo uma reorganização de processo de trabalho na SMS e não extinção de
104 serviços. Existe uma programação de reunião agendada para o dia 02 de março entre a
105 gestão da SMS e a Executiva do CMS para esclarecimentos dessa reorganização do
106 trabalho onde as retaguardas do CRR, CRI e do Ambulatório do CHOV está dando suporte
107 para os sequelados de pós Covid. Para respostas a todos os questionamentos realizados
108 hoje. Em relação ao questionamento no chat sobre as interpretes de libras. A APASCAMP

109 funciona das 8 às 17h, de segunda a sexta, conforme dados disponíveis na internet.
110 Estamos falando de um serviço que fica aberto por 45 horas e só temos 30 horas de
111 intérprete, é isso? Por que não há intérprete enquanto o serviço está aberto? Quem cuida
112 desse convenio é a Sra. Alexandra diz o Sr. Augusto. Irá se inteirar e responde
113 posteriormente. **Sra. Nayara** complementa dizendo que parte desse processo implantação
114 da Língua de Libras nos serviços está hiper moroso, sendo que o curso para todos os
115 trabalhadores com a participação dos surdos na equipe docente, promovido pelas
116 universidades, estamos sem resposta desde novembro. A questão do aplicativo de celular
117 para comunicação dos surtos na hora do seu atendimento soube que iniciou o processo
118 licitatório para contratação da firma e o concurso público que defendemos para aumentar o
119 número de vagas na Central de Intérprete de Libras ainda não teve qualquer avanço, mas o
120 mesmo não está sob-responsabilidade da SMS e sim as secretarias de assistência social
121 não têm não tem informações sobre seu andamento. “E o SUS?” pergunta **Sra. Patrícia**
122 “continua enrolado”, ela mesma responde. **Sra. Erica** diz que está perguntando sobre a falta
123 de medicamento assim que tiver a resposta se manifesta. E diz que fica difícil responder
124 nesse espaço, todas as respostas e solicita que seja encaminhada por escrito para
125 respostas posteriores. **Sr. Erculano João** concorda em enviar o nome da esposa. **3)**
126 **Leitura do Comunicado sobre Proposta de Antecipação do Término de Mandato deste**
127 **Conselho; Sra. Nayara** faz a leitura do Comunicado, do qual se extrai este trecho:
128 “CONSIDERANDO a lei Nº 13.230, de 21 de dezembro de 2007, que dispõe sobre as
129 competências, composição e organização do Conselho Municipal de Saúde de Campinas –
130 CMS, e dá outras providências, CONSIDERANDO a Portaria SMS Nº 4, de 07 de fevereiro
131 de 2008 que homologou o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de
132 Campinas, conforme reunião ordinária realizada em 23 de janeiro de 2008,
133 CONSIDERANDO sua função atuante na formulação de estratégias, controle de execução e
134 avaliação da Política Municipal de Saúde, seguindo as diretrizes da Conferência Municipal
135 de Saúde do município, CONSIDERANDO que o mandato dos membros do Conselho
136 Municipal de Saúde é de três anos, permitida apenas uma recondução consecutiva,
137 conforme art. 5º da lei supra, CONSIDERANDO que o atual mandato de conselheiros (as)
138 municipais de saúde se iniciou em 04 de março de 2020 com prazo previsto para findar em
139 03 de março de 2023, CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Nacional de Saúde
140 (CNS) nº 664, de 05 de outubro de 2021, que dispõe sobre a aprovação da realização da
141 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela concernentes, definiu que sua
142 etapa municipal deverá ser realizada no período de novembro de 2022 a março de 2023
143 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n664-de-5-de-outubro-de-2021-378404310>),
144 CONSIDERANDO que o período de realização das eleições para renovação de mandatos,

145 que precede a posse de novos conselheiros (as) municipais, ocorre entre dezembro do ano
146 anterior e início de março do ano corrente, período que coincidirá com a realização da 12ª
147 Conferência Municipal de Saúde de Campinas conforme definido pela referida Resolução do
148 CNS, CONSIDERANDO que o país, o estado de São Paulo e a cidade de Campinas
149 passarão por eleições gerais para o legislativo estadual e federal, bem como o executivo,
150 estadual e nacional em período imediatamente anterior, isto é, entre setembro e novembro
151 de 2022, processo que também não deve coincidir com a renovação do mandato do
152 conselho, pois sabidamente este sofre “contaminação” das discussões e interesses
153 eleitorais em curso, particularmente, esse ano, dado os discursos de ódio e da profusão de
154 fakenews previstos por todos os analistas políticos, cujos riscos de efeitos deletérios na
155 escolha de conselheiros ficam ampliados, CONSIDERANDO as recomendações da
156 Comissão Eleitoral que coordenou a eleição do atual mandato de conselheiros (as) de que
157 fosse antecipado o fim deste mandato, de forma a evitar que fossem realizadas em período
158 de difícil mobilização dos segmentos e subsegmentos participantes da mesma, visto que
159 coincidem com o final de ano, CONSIDERANDO que os (as) novos (as) conselheiros (as)
160 municipais empossados em 03 de março de 2023, especialmente sua Secretaria Executiva
161 e Mesa Diretora, deveriam ter garantido um tempo mínimo de transição para o trabalho
162 efetivo no desenvolvimento de suas funções e que, a organização e realização de uma
163 Conferência imediatamente à posse deveria ser evitadas para que esse processo se desse
164 de forma adequada, Integrantes dos segmentos de usuários (as) e trabalhadores (as) da
165 Secretaria Executiva e Mesa Diretora deste Conselho, visando evitar a coincidência entre
166 processo eleitoral de renovação do mandato e a organização e realização da 12ª
167 Conferência Municipal de Saúde e todos os problemas para a realização de ambas de forma
168 simultânea, atuando com a responsabilidade que lhe cabe, iniciou consultas individuais aos
169 (às) conselheiros (as) municipais, a fim de verificar se haveria consenso com a proposta de
170 antecipar o final do mandato para que a posse dos novos (as) conselheiros (as) municipais
171 ocorresse em 24 de agosto de 2022, com o processo eleitoral ocorrendo nos meses de
172 junho, julho e agosto, com o devido planejamento e democracia que lhe deve ser garantido.
173 Como alguns (as) conselheiros (as) demonstraram discordância com a medida,
174 comunicamos que ela não será submetida ao pleno conforme previsto para ampla discussão
175 e votação, pois não adianta a concordância da maioria, mas 100% dos votos favoráveis, sob
176 o risco de judicialização, um fator a mais de complicação que só traria mais prejuízos e
177 perda de tempo, o que nos é precioso. Sabemos que esta decisão irá comprometer de
178 maneira muito significativa a condução de ambas, eleições de renovação do mandato e 12ª
179 Conferência. Infelizmente este ônus será de todos (as) e, temos certeza, de que suas
180 consequências serão medidas em tempo oportuno. De nossa parte, contem sempre com

181 nosso compromisso, responsabilidade e envolvimento com nossas atribuições como
182 conselheiros (as) municipais de saúde de Campinas.” **Abertas as Inscrições: Sr. Erculano**
183 pergunta se não seria importante e necessária uma votação para decidir sobre o assunto?
184 **Sra Leandra** também concorda com o Sr. Erculano sobre a votação. **Sr. Mariante** entende
185 a preocupação do Sr Erculano sobre a votação e saúda os que construíram essa ideia. Além
186 da conferencia, o período das eleições, não é um bom período, pois é ruim para mobilização
187 e parabeniza a executiva e lamenta a ausência de consenso é ruim, o que é lamentável e
188 antecipar é um gesto de grandeza e nobre para maior participação. Se houver acordo, basta
189 vontade política. Pois compromete algo mais rico e mais participativo. E para que as
190 pessoas se posicionem a dizer na frente o que se pensa. Quem sabe manter esse processo
191 e chegar ao consenso. Ficar calado e não falar não é um bom sintoma de participação. **Sr.**
192 **Roberto** sente-se contemplado na fala do Mariante. **Sr. Ercindo** complementa a grandeza
193 da Executiva e a proposta de antecipação. Diz-se muito favorável, pois é para o bem de
194 uma atuação de qualidade do nosso CMS. Avalia como importante a questão jurídica. Como
195 representante do CES iria apoiar essa decisão, mas sabemos muito bem que pessoas
196 poderiam ir para a justiça. Se arrastar por bom tempo. Que os que não responderam ao
197 questionário deverão justificar e deveremos continuar perseverantes nessa tese de
198 antecipação das eleições. **Sr. Ney** dialoga com Sr Erculano e Sra. Leandra que a questão é
199 que, por não haver unanimidade, as pessoas contra criariam condições de contestar, o que
200 seria uma condição desfavorável ao conselho, portanto, não adianta votação sem
201 unanimidade. **Sra. Nayara** diz que concorda com as falas e como não temos segurança
202 jurídica, portanto não vamos correr esse risco. Vamos sofrer muito, pois teremos que
203 realizar o processo eleitoral e boa parte da organização da conferência conjuntamente. E o
204 novo conselho sofrerá mais ainda, pois terá que pegar uma conferência para dar conta em
205 pleno início de mandato. **Sr. Mariante** depois de ouvir as manifestações dos conselheiros,
206 propõe que os que defendem a não antecipação, venham e digam por que são contra e
207 quem defende, porque defende, sugerindo voto aberto, pois é uma questão importante do
208 ponto de vista político. Gostaria de aferição de posição de todos. **Sra. Leandra** concorda
209 com a posição do Mariante e que haja votação dos favoráveis e dos contrários. Para ver se
210 há uma mudança de posição dos contrários. E quem votou contra repense. **Sr. Erculano**
211 retoma a sua questão de votação mesmo não tendo unanimidade. **Sra. Nayara** propõe
212 encaminhamento e diz que não podemos ter insegurança jurídica encaminha que tem que
213 ser 100%. **Sr. Ney** responde que não dá pra ser votação que decide, porque o CMS pode
214 aprovar, mas não ter unanimidade. A proposta é de ser uma consulta a cada conselheiro por
215 escrito com sua opinião, os motivos de quem aprova e quem não aprova. Criar um
216 formulário eletrônico encaminha para os posicionamentos, para produzir um jeito de cada

217 um e a posição global. **Sr. Mariante** concorda com o encaminhamento do Ney. **4)**
218 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio Casa da Criança Paralítica e Parecer**
219 **Fiscal**; apresentação da **Sra. Paula Reale pelo DGDO - Proposta de Aditamento do**
220 **Convênio (TC no. 012/ 20) com a Casa da Criança Paralítica, por 42 meses, a partir de**
221 **21/02/22 Processo SEI PMC. 2020.00029880-49 disponibilizado ao CMS em 01/12/21 e**
222 **13/12/21 (2ª versão do PT) Apresentação Paula Reale apoio técnico do DGDO** Entidade
223 privada sem fins lucrativos • Fundada em 17/01/54 (há 67 anos), antes para atendimento as
224 vítimas de paralisia infantil, e agora, para as vítimas doenças neurológicas como sequelas
225 de mielomeningocele, doenças neuromusculares, síndromes e traumas. • **Localizada** à Rua
226 Pedro Domingos Vitalli, 160, Parque Itália • **Equipe técnica:** médico (fisiatra, neurologista,
227 ortopedista), enfermeiro, fisio, fono, TO, psicopedagogo, psicólogo, odonto, nutricionista e
228 assistente social. **Finalidade Estatutária e Missão.** A CCP atua preponderantemente na
229 área da saúde, voltada para a pessoa com deficiência física, tendo por objetivo: a) A
230 promoção de atividades de fisioterapia b) A promoção, a prevenção e a atenção à saúde c)
231 A oferta de serviços ambulatoriais ao SUS Tem a missão de promover a reabilitação e a
232 transformação da vida da pessoa com deficiência física, respeitando o seu direito e a sua
233 dignidade. **Objetivo Geral:** Aumentar a autonomia e independência da pessoa com
234 deficiência física e melhora da sua qualidade de vida, contribuindo com sua integração
235 social. **Objeto do Convênio:** Estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua
236 entre os partícipes, um Programa de Parceria na Assistência Integral à Saúde das pessoas
237 com deficiência física do Município de Campinas, no âmbito do Sistema Único de Saúde,
238 visando garantir o desenvolvimento psicomotor e sócio laboral, a integração social, desses
239 pacientes, favorecendo o pleno exercício de sua cidadania. **Objeto do Aditivo:** Prorrogação
240 de data a partir de 21/02/22 por 42 meses (até 20/08/25) Adequação dos procedimentos da
241 FPO Adequação da Matriz de monitoramento das metas (Anexo I) **Atendidos e**
242 **Capacidade Instalada** • Atualmente atende 304 crianças, adolescentes e jovens com
243 sequelas ou agravos de origem neurológica (além de suas famílias), com possibilidade de
244 ampliação para 400 crianças. • A Oficina Locomover apresenta capacidade para realizar
245 manutenção para 32 usuários (limpeza, reparo, troca de peça, renovação do estofamento e
246 manutenção preventiva) e adaptação para 13 usuários (adequar o equipamento ao uso mais
247 apropriado possível). Projeto iniciou-se com a FEAC e desde 2020 está no nosso convênio.
248 **Público Alvo/ Perfil:** Para a reabilitação física: crianças, adolescentes e jovens com
249 deficiência física decorrentes de problemas neurológicos ou agravos de origem neurológica,
250 bem como suas famílias. A faixa etária para admissão é de 0 a 12 anos de idade, mas sem
251 limite de idade para saída dos programas de reabilitação. Para a Oficina: deficientes físicos
252 de qualquer idade que necessitam de soluções para mobilidade, através de manutenção e

253 adaptação em equipamentos auxiliares de locomoção (cadeira de rodas, andadores,
254 bengalas e muletas). **Fluxo de Acesso:** Para reabilitação física: SOL Para a Oficina: Disque
255 saúde 160. **Programas da Instituição** (5) 1) Programa Clínico: atendimentos
256 individualizados. 2) Programa Sócio Educativo: oficina terapêutica, de Vicência e artesanato.
257 3) Programa Família em Ação: ambulatório (exame físico com fisio e TO), grupo de
258 chegada, artesanato, estimulação precoce (0 a 3 anos) e grupo de orientação
259 multifuncional. 4) Programa descobrindo a ação do corpo: oficina terapêutica uso e treino de
260 adaptações nas atividades de vida diária), casa experimental, comunicação alternativa,
261 reabilitação funcional virtual, oficina terapêutica, dança inclusiva, academia adaptada,
262 pediasuit, grupo de mielomeningocele, integração sensorial e oficina terapêutica
263 5) Programa Oficina Locomover: soluções para mobilidade. **Etapas e fases da execução:**
264 Reabilitação • Encaminhamento SOL • Acolhimento e avaliação pela equipe multiprofissional
265 • Atendimentos ambulatoriais. Oficina • Agendamento pelo 160 • Acolhimento e avaliação
266 pelo TO • Atendimentos na oficina. FPO ambulatorial: FPO – Procedimentos Ambulatoriais
267 Financiamento: Média e Alta Complexidade – MAC = 3.562 = R\$ 59.050,70. FPO –
268 Procedimentos Ambulatoriais. Financiamento: Média e Alta Complexidade – MAC – TA
269 proposto = 3.574 = R\$ 59.071,10. Resumo - Contrapartida: R\$ 1.200,00. Origem Recurso
270 Federal – MAC (por mês) Recurso Municipal (por mês) Total (por mês) Procedimentos
271 ambulatoriais R\$ 59.071,10 R\$ 59.071,10 Procedimentos da Oficina R\$ 4.873,18 R\$
272 14.854,98 R\$ 19.728,16 Total R\$ 63.944,28 R\$ 14.854,98 R\$ 78.799,26 Cronograma de
273 Desembolso Período Fonte de Recurso Total de Desembolso Federal Municipal 2022 R\$
274 639.442,80 R\$ 148.549,80 R\$ 787.992,60 2023 R\$ 767.331,36 R\$ 178.259,76 R\$
275 945.591,12 2024 R\$ 767.331,36 R\$ 178.259,76 R\$ 945.591,12 2025 R\$ 511.554,24 R\$
276 118.839,84 R\$ 630.394,08. TOTAL (42 meses) R\$ 2.685.659,76 R\$ 623.909,16 R\$
277 3.309.568,92. **Sra. Silvia pela Casa da Criança Paralítica** esclarece que respondera se
278 houver alguma duvida. **PARECER DO CONSELHO FISCAL** de 14 de fevereiro de 2022.
279 **SOBRE O CONVÊNIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM AS ENTIDADES**
280 **CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA**, do qual consta o seguinte trecho: “MANIFESTAMOS
281 NOSSO PARECER PELA APROVAÇÃO DO CONVÊNIO SEMRESSALVAS E
282 RECOMENDAMOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PROVIDÊNCIAS. 1. NO
283 SENTIDO DA NECESSÁRIA AMPLIAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA ACERCA DAS
284 DESPESAS REALIZADAS E DOS SERVIÇOS PRESTADOS COM OS RECURSOS
285 FORNECIDOS PARA TODOS OS CONVÊNIOS, PERMITINDO O CRUZAMENTO DE
286 CUSTOS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS; 2. MELHORA NOS MEIOS DE ACESSO
287 DO CONTROLE SOCIAL ÀS INFORMAÇÕES E AVALIAÇÕES DA PRESTAÇÃO DE
288 SERVIÇOS REALIZADA E NECESSIDADES NÃO SUPRIDAS PARA POSSIBILITAR

289 MAIOR FUNDAMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS AJUSTES DE OFERTA À
290 DEMANDA COM A PARTICIPAÇÃO DELIBERATIVA DOS REPRESENTANTES DO
291 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NESTAS ADEQUAÇÕES POR MEIO DA COMISSÃO
292 DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO; E 3. ASSIM COMO IMPLEMENTAÇÃO DE
293 ESFORÇOS PARA A PROGRESSIVA TRANSFERÊNCIA PARA EXECUÇÃO PRÓPRIA
294 PELA MUNICIPALIDADE DOS SERVIÇOS HOJE REALIZADOS POR TERCEIROS.”
295 **Abertas as Inscrições: Sra. Núbia** agradece a apresentação, e questiona a importância do
296 convenio e diz que delegar para outras instituições, colocando que precisa tirar algumas
297 dúvidas: No protocolo de Fono consta até 12 anos para admissão. Pergunta sobre a Oficina
298 ortopédica qual faixa etária atendida, pois há uma confusão entre o que cada um faz em
299 relação ao CRR. No caso da deficiência física motora, a gestão deve organizar como a
300 deficiência vai ser atendida, que está muito fragmentada desde 2012. Qual a política que vai
301 prevalecer, tem que superar os serviços de deficiência intelectual e física para APAE ou
302 CRR? Precisa organizar para manter a integralidade do cuidado. Precisa garantir a
303 prioridade desse atendimento. **Sra. Helenice** fala sobre o item que é a transferência da
304 gestão do público para o privado, mesmo sendo uma entidade idônea, qual a relação entre o
305 CRR e a CCP? Refere ter caso de uma criança com deficiência auditiva que, se não é
306 elegível vai precisar de outros serviços, como é feita essa transferência? **Sra. Silvia**
307 **responde:** em relação à idade de zero a 12 anos de admissão, ela permanece enquanto
308 tiver projeto ou programa, para se ter uma ideia, temos uma pessoa que hoje já está com 38
309 anos e continua sendo assistida. Diferente da Oficina que independe da idade. Quanto ao
310 CRR temos bastante contato com eles, onde recebemos pedido de cadeira e de órteses. Em
311 relação a outras deficiências associadas, muitas vezes a criança entra pequena com 5 ou 6
312 meses com deficiência física prevalecendo à criança é tratada, conforme identificamos mais
313 algumas necessidades ela é encaminhada para outra entidade para serem supridas as suas
314 necessidades. **Sra. Helenice** agradece a resposta da Sra. Silvia e diz o quanto é importante
315 suprir todas as necessidades sejam elas físicas, mentais e até de locomoção etc. **Sra. Silvia**
316 **responde:** Quanto ao transporte temos muitas dificuldades e se isso for o impeditivo
317 sentamos juntas com as outras instituições. **Sra. Suely** encaminha a votação **1. Aprovação,**
318 **2. Aprovação com recomendações, 3. Reprovação, 4. Abstenção. Em regime de**
319 **votação nominal.** Com 10(dez) votos de Aprovação e 18(dezoito) votos de Aprovação com
320 recomendações. Fica APROVADO o convênio. **5) Apresentação e Discussão do Plano**
321 **Municipal de Saúde e Votação do Parecer;** apresentação **Sr. Roberto - Avaliação do**
322 **PPA e da PAS 2022. Uma análise comparativa entre o produto das plenárias e PPA da**
323 **Secretaria de Saúde: Objetivos:** Avaliar o quanto o trabalho do controle social durante as
324 plenárias transformaram em produto para o PPA e para a programação anual de 2022.

325 Ampliar a capacidade de conselheiros se tornarem atores estratégicos na formulação de
326 diretrizes para a Saúde de Campinas e de fiscalização do alcance das metas. Cumprir
327 formalidade legal, aprovando (ou não) a Programação Anual de Saúde de 2022.
328 **Indagações:** A) As diretrizes e objetivos contidos no Plano da Secretaria tem concordância
329 com a diretrizes e objetivos apontados pelo plano elaborado pelo Conselho? Se Sim, as
330 suas metas têm concordância com as dos conselhos? B) Todas as diretrizes e objetivos
331 apontados no plano do Conselho Municipal foram incorporadas pela Secretaria? Se não,
332 quais ficaram de fora? C) Dado que a autarquia Mário Gatti está ligada diretamente ao
333 gabinete do prefeito, as diretrizes e objetivos da autarquia estão no Plano Municipal de
334 Saúde? A) As diretrizes e objetivos contidos no Plano da Secretaria tem concordância com a
335 diretrizes e objetivos apontados pelo plano elaborado pelo Conselho? Se Sim, as suas
336 metas têm concordância com as dos conselhos? **Sim, há concordância com as diretrizes
337 e objetivos; Não, não há concordância com grande parte das metas: 6 diretrizes a)**
338 Ampliação de acesso aos serviços, com fortalecimento da atenção primária; b) Ampliar os
339 cuidados com as populações mais vulneráveis (negros, lgbtqi+, idosos) e nos vários ciclos
340 de vida; c) Reduzir agravos por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção de
341 saúde; d) Ampliar as relações federativas, regionalização e com o controle social; e)
342 Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar a formação de
343 pessoal voltado para as necessidades do SUS. f) Garantir financiamento adequado,
344 enfrentando o subfinanciamento federal e estadual. **Exemplos de Metas:** DO PPA
345 aprovado: Cobertura de atenção primária: 74%. Cobertura de saúde bucal: 42%. Qualificar o
346 CAPS AD Sudoeste. Ampliar o acompanhamento das famílias do bolsa-família para 57,5%.
347 Ampliar o número de centros de saúde com 3 práticas integrativas para 60%. Construção de
348 Centros de saúde de tal modo a garantir a alocação de uma equipe para no máximo 4 mil
349 pessoas. Do PPA das Plenárias. 80% com 100% nas áreas de maior vulnerabilidade. 80%
350 ao final dos 4 anos e 50% já em 2022. Ampliação dos serviços de saúde mental. Ampliar
351 para 100%. Ampliar para 100%. Não há referências ao número total de Centros de Saúde a
352 serem construídos. B) Todas as diretrizes e objetivos apontados no plano do Conselho
353 Municipal foram incorporadas pela Secretaria? Se não, quais ficaram de fora? **Não:
354 ficaram de fora inúmeras diretrizes e objetivos formulados nas plenárias:** Chama
355 atenção que várias propostas voltadas às populações LGBTQI+, Surdos, populações
356 vivendo em territórios muito vulneráveis ficaram de fora. São propostas de custo baixo,
357 dependendo principalmente de recursos cognitivos e organizacionais. **Propostas não
358 absorvidas no PPA e Ou Programação Anual de 2022** c) Dado que a autarquia Mário
359 Gatti está ligada diretamente ao gabinete do prefeito, as diretrizes e objetivos da autarquia
360 estão no Plano Municipal de Saúde? **Não, embora apareça parcialmente na**

361 **Programação anual de saúde de 2022.** O que aparece na Programação anual de 22: a)
362 Implementação do Mário Gattinho. b) Implementação do Hospital da Mulher. c) Algumas
363 metas referentes a internações hospitalares. **O que não aparece:** Referências a
364 terceirizações de serviços; Metas de mortalidade hospitalar; taxas de permanência, entre
365 outras clássicas de serviços hospitalares. **Conclusão:** Há avanços quando se compara a
366 PPA anteriores – maior incorporação de propostas do controle social. Há, por outro lado,
367 propostas importantes que não foram incorporadas. Ao final dos 4 anos ainda teremos um
368 SUS muito aquém da potencialidade da Cidade. Não serão corrigidas as dificuldades de
369 acesso, problemas relacionados às condições de trabalho, continuamos no caminho das
370 terceirizações. Recomendações várias à Secretaria – ampliação de serviços melhora
371 institucionais na gestão local e regional, ampliação dos espaços de cogestão com
372 trabalhadores e usuários. Em seguida lê a **Resolução sobre a Programação Anual de**
373 **Saúde – 2022**, da qual se destaca o seguinte trecho: “Há de se reconhecer avanços no
374 Plano Plurianual da Secretaria de Saúde e, por conseguinte, na programação anual de
375 2022, incorporando grande parte das diretrizes, objetivos e metas que se encontram no
376 relatório final do Conselho Municipal de Saúde. É possível que seja dos PPA analisados,
377 aquele que mais se aproxima dos anseios dos representantes de usuários e trabalhadores
378 presentes nas várias plenárias e, anteriormente, na 11ª Conferência Municipal de Saúde.
379 Ressalve-se também que há diretrizes e objetivos que foram propostos pelas conferências e
380 que, de modo geral, estão em consonância com elas, ampliando-se o alcance de objetivos
381 importantes para a melhora do SUS local. É interessante notar que do PPA para a
382 programação de 2022, ações aí descritas ampliam o primeiro, aproximando-o mais das
383 nossas demandas. Não obstante, há inúmeras demandas do controle social não
384 incorporadas ou incorporadas apenas parcialmente como demonstrado acima. Dos grandes
385 desafios do SUS, destacamos três que, a nosso ver, ainda está longe de ser alcançados e o
386 PPA, embora possa fazer avançar em alguns aspectos, se mostra tímido em outros que
387 dependeriam de mais esforços e recursos (financeiros, mas, sobretudo de gestão, cognitivos
388 e políticos). O primeiro diz respeito à ampliação de acesso aos serviços de saúde. Ainda
389 que todas as metas do PPA sejam cumpridas, ao final dos 4 anos ainda serão grandes as
390 dificuldades dos usuários. A cobertura de Atenção básica, de saúde bucal, de citologia
391 oncótica, de mamografia, de internações hospitalares, de acesso aos serviços ambulatoriais,
392 aos Serviços de Saúde Mental e Referências serão inferiores ao potencial de uma cidade
393 que é a 11ª mais rica do país. Chama-nos atenção que propostas voltadas a territórios e
394 comunidades mais vulneráveis e referentes a populações como a LGBTQIA+, portadores de
395 deficiências localizadas e outras tenham sido negligenciadas no PPA e na Programação
396 Anual de Saúde de 2022. O segundo refere-se à gestão do SUS, seja ao seu modelo, seja à

397 capacidade de seus gestores na grande maioria dos municípios, em grande parte dos
398 estados e no governo federal. Há um déficit grande no que se refere à gestão regional,
399 gestão colegiada e grande parte do planejamento são ainda centralizada e a tomada de
400 decisão descendente e sem participação do controle social ainda é muito arraigada. De
401 modo geral, nos municípios principalmente, grande partes dos cargos são baseados nos
402 interesses políticos de prefeitos e vereadores, mas nas outras esferas esse padrão também
403 é comum. Avaliamos que Campinas superou em grande medida, parte dessa problemática,
404 embora ainda haja grande distanciamento do controle social, que participa aquém do
405 desejável das decisões estratégicas da política de saúde municipal. Outra prática que
406 acontecia sistematicamente no passado, a escolha de gestores locais por processo seletivo
407 interno, foi aos poucos abandonados pelas últimas gestões da Secretaria. É fato que salvo
408 alguma exceção, são profissionais escolhidos por indicação da própria gestão e não por
409 atores externos (ao que se sabe). Entretanto a falta de seleção, a não ser como exceção,
410 baseada em critérios mais objetivos e a falta de capacitação sistemática traz prejuízos ao
411 que tange a gestão participativa, horizontal e competente. Este PPA traz metas que buscam
412 superar esses problemas, cabendo ao controle social ficar atento ao cumprimento. No que
413 tange a relação com o Conselho, como já demonstrado com várias evidências em outros
414 documentos, há problemas que poderão ser superados caso várias das propostas relativas
415 a ele sejam cumpridas (garantir mais condições de infraestrutura e pessoal, incluindo
416 assessorias). Entretanto, mais importante, a realidade do SUS Campinas exige que, embora
417 se possa manter um determinado nível de divergências, comuns entre trabalhadores,
418 usuários e gestores, seja possível, ampliando a participação do controle social em decisões
419 estratégica da Secretaria, construir mecanismos de negociação que levem a consensos
420 entre os 3 segmentos, cada um deles assumindo compromissos e responsabilidades.
421 Lamentamos, por exemplo, que o Conselho não tenha participado das decisões sobre o
422 plano municipal de contenção do Coronavírus. Urge também mais mudanças institucionais
423 da gestão da Secretaria, ampliando a capacidade gestora dos Distritos de Saúde, dos
424 gestores locais, aproximando o planejamento cada vez de trabalhadores e usuários,
425 assumindo a sua centralidade nesses espaços de cogestão. Aproximar-se-ia assim o plano
426 final das reais necessidades da população, particularmente das mais vulneráveis.
427 Complementa-se com olhares outros aquilo que os técnicos veem de forma mais distante.
428 Para se avançar a democracia faz-se necessário avançar os mecanismos de democracia
429 direta, na qual os conselhos, particularmente os locais, podem ter papel diferenciado se
430 adequadamente instituídos e respeitados. O PPA aponta tímidas referências e deixam
431 lacunas que precisam ser preenchidas. Continuará como pauta importante do Conselho
432 Municipal a luta contra as terceirizações e privatizações do nosso sistema de saúde, outra

433 lacuna importante no PPA. Continuamos afirmando a necessidade de superar o duplo
434 comando da Saúde na cidade com a extinção da Rede Mário Gatti ou, no mínimo,
435 incorporando-a a Secretaria de Saúde, para o que não há referências no PPA ou na
436 programação de 2022. O terceiro, mas não menos importante, é do subfinanciamento do
437 SUS e, nos últimos anos, o seu desfinanciamento. É fato que os principais responsáveis são
438 o Governo Federal e os Estaduais e que os municípios, de modo geral, já investem valores
439 superiores aos previstos nas leis. Em Campinas há anos que a proporção do orçamento
440 municipal é superior, beirando os 25% a cada ano. A nossa lei municipal refere-se a um
441 mínimo de 17%. Entretanto, caso haja reduções a esse parâmetro, nesse momento e
442 contexto, as restrições serão ainda maiores, ampliando-se as dificuldades do nosso sistema.
443 Embora irmanados na reivindicação de ampliação dos gastos federais e estaduais,
444 ficaremos atentos para que não haja redução dos parâmetros municipais. Concluímos,
445 portanto, que os déficits apresentados no PPA, continuarão, ao final dos 4 anos, restringindo
446 o sistema de saúde particularmente para os que mais dependem dele: os pretos, os pobres,
447 as pessoas que vivem com deficiência, população LGBTQIA+, a população em sofrimento
448 mental, populações submetidas a condições de violência e populações morando em
449 territórios mais vulneráveis. Há avanços, mas insuficientes para se construir o SUS
450 compatível com o potencial da nossa cidade. Diante dessas considerações recomendamos
451 a aprovação do Plano e da Programação Anual de 2022 com as ressalvas e recomendações
452 de que se incorporem aos próximos plano municipais anuais de saúde as diretrizes
453 apontadas na 11ª. Conferência e plenárias realizadas em 2021, visando aproximar o plano
454 dos anseios da população do município.” **Sra. Suely** encaminha a Prorrogação da Reunião
455 por mais 30 mim e pergunta se há algum conselheiro contrário que seja votada por
456 aclamação, não havendo nenhum contrário, fica **APROVADA** por Aclamação e
457 Unanimidade a prorrogação da reunião. **Sr. Moacyr Peché pelo DGDO** faz suas
458 considerações. Primeiro registra que não dá para fazer análise do Plano Municipal de Saúde
459 em 10 minutos, pois o documento é de 100 páginas, como o Roberto bem colocou ele é
460 enorme, metade dele é o mapa de saúde do município que faz o diagnóstico da situação
461 atual e a outra metade são diretrizes metas e indicadores e ações propostas nos próximos
462 quatro anos da Saúde. Avalia que precisa fazer uma correção, pois o Plano Plurianual e o
463 Plano Municipal de Saúde são diferentes. Um contem dois indicadores da saúde e oito
464 ações, que faz alinhamento disso com o orçamento da Saúde para servir de base para
465 PPA que Conselho Municipal de Saúde elaborou. O plano de metas do governo é para os 4
466 anos. O Plano Municipal de Saúde foi uma grande preocupação do grupo técnico que
467 elabora essa proposta. Em todo momento estão tentando contemplar o máximo possível das
468 ações sugeridas pelo Conselho Municipal de Saúde para o Plano Municipal de Saúde, mas

469 alguma não foram o contempladas. Têm argumentação para todas elas. Alguns critérios na
470 verdade, que o grupo técnico discutiu por estar contemplado em outras questões ou por não
471 apresentar uma unidade técnica orçamentária para ser realizada a responsabilidade de
472 outra secretaria. Por exemplo, a Secretaria de acessibilidade onde todas as unidades
473 básicas de saúde já estão na lei e já é uma obrigação, não precisa estar estabelecida no
474 plano. Esse foi um dos critérios, mas dessa forma então se chegou à conclusão que o
475 relatório científico da formulação veio para o plano, mas se conseguiu que pelo menos 65%
476 das sugestões do Conselho estão contempladas dentro do Plano. Municipal de Saúde. E aí
477 as metas que estavam colocadas, se transformaram e a ações. Na conclusão do relatório do
478 Conselho também é interessante, porque é um plano estratégico das ações estratégicas,
479 para pensar ações de apoio tático de ações para finalmente, discutir o plano operacional e
480 as ações que são realizadas lá na ponta. Aí na ponta, na verdade, quando se fala em ações
481 operacionais que são realizadas, tanto na unidade básica de saúde quanto no departamento
482 administrativo, estão as mais próximas do trabalho de facto a realizar. Aquilo que dá
483 concretude ao nosso trabalho cotidiano. Essa proposta é a de dar sequência na verdade de
484 monitoramento todas essas Ações Táticas e ações operacionais. Elas decorrem e são
485 trabalhadas em função da aprovação das estratégias. O mais importante de tudo aqui é o
486 aprimoramento, que ele não é estático, é dinâmico. À medida que se coloca em prática, vai
487 buscando o resultado, e fazer uma reflexão de que, de fato, não se pode colocar 100% em
488 tudo. Assim como é o nosso desejo: ter 100% das famílias atendidas, 100% da população
489 atendida, 100% de todos os problemas resolvidos, mas por uma questão metodológica e de
490 planejamento não se planeja para não alcançar, mas se planeja para alcançar, avaliar e
491 superar. Nesse sentido essa crítica de que às vezes o percentual, o objetivo dá menor do
492 que 100% são porque a gente avalia aqui, aquele que também não dá para alcançar nos
493 quatro anos, em um ano com certeza não, mas nos quatro anos, dividido em quatro anos se
494 consegue alcançar aqueles 45% da Odonto, por exemplo, que é uma coisa que estava no
495 nosso planejamento. Pode ficar pesado, não por conta de todos os problemas, inclusive da
496 pandemia. Não conseguiu alcançar nem mesmo uma meta tão, não é simplória, mas na
497 medida das nossas possibilidades se não se tivesse tido problema de pandemia, não tivesse
498 alcançado. E aí uma vez alcançado se vê nessa meta, superar a meta. E diria que a gente
499 tem que atingir a meta e dobrar a meta. Passa a palavra para **Sra. Erika** e a mesma solicita
500 que o **Sr Jorge** complemente. Ele diz que está contemplado e fez uma contribuição rápida,
501 uma complementação técnica. Refere que o Moacir já falou da similaridade do tempo do
502 Plano Municipal e do PPA, o que também gostaria de deixar claro: quando se toma essa
503 produção e leva para dentro da plataforma oficial que é o DIGISUS, se permite um diálogo
504 com os instrumentos de planejamento, da plataforma em si, de forma que ela já induz na

505 conformação do documento. Na qual o conselho teve acesso para análise estão lá,
506 obrigatoriamente eu confecciono sem as ações do plano Municipal de Saúde é só para ficar
507 claro isso, se vocês olharem para documentos que a gente confeccionou do município está
508 tudo junto, mas quando lança ela no DIGISUS isso obrigatoriamente eu preciso colocar em
509 separado até porque é uma indução, eu acho que é uma necessidade a olhar elas no final
510 do ciclo de um ano e reavaliar a necessidade ou não de continuidade **Aberta as Inscrições:**
511 **Sra. Patricia** pergunta se tem a verba para acessibilidade, mas não tem no PPA? Como que
512 vai ter dinheiro para garantir acessibilidade para pessoa surda no SUS sem estar previsto no
513 PPA? **Sra. Nubia Vianna:** Agradece ao Roberto pelo intenso trabalho de deixar as coisas
514 bem mais mastigadas, para poderem analisar e entender melhor. E pelos esclarecimentos
515 também do Moacir e do Jorge. Mas fica bastante triste e decepcionada, com a constatação
516 de ver que várias questões discutidas nas conferências, nas reuniões que tiveram e de
517 várias sobre o PPA e sobre o assunto discutido aqui no pleno, que não foram contemplados
518 não é com 100% e sim de 0%, pois foram pelo menos duas reuniões para falar sobre a falta
519 de acessibilidade das pessoas surdas. Frisou que estava falando de que é falta de não ter
520 acessibilidade para pessoas, pois todas as pessoas são importantes. E como sempre estão
521 dizendo que não tem responsabilidade e ficam empurrando com a barriga a
522 responsabilidade para outra Secretaria. Que por sinal tem uma verba bem menor que a da
523 Saúde. Ressalta que precisam começar a pensar em ir cuidar de um dos princípios do SUS
524 que o da Equidade. E concorda que inúmeras ações precisam ser feitas e todas as que
525 estão sendo contempladas são relevantes e que todas que não foram contempladas são
526 igualmente importantes. Mas antes das que não foram contempladas é necessário falar com
527 calma, pois se preocupa em olhar para isso no próximo PPA, no próximo plano, porque vai
528 se fazer e responder as ações que tinham na conferência, repetir tudo no pleno. E pergunta:
529 “quando vão ser priorizadas essas populações vulneráveis, grupos minoritários?” Finalizou
530 completando sobre a fala da Patrícia, reforçando como que não se comprometeram meses
531 atrás com as pautas que foram trazidas pela comunidade surda. Sente que está tomando
532 seu tempo em vão. Parece que está patinando, que não vai sair do lugar, só perdendo tudo,
533 sentindo que está perdendo seu tempo. Pede desculpas pelo desabafo, mas assim é
534 desalentador tudo isso, que não quer respostas do tipo empurrando com barriga para outra
535 Secretaria. A Secretaria de Assistência tem importância, tem um papel fundamental no
536 papel dessa pauta. Tem que ter acessibilidade nesse município e ter transporte para os
537 usuários que precisarem ir de uma unidade a outra como no caso dos deficientes. Não
538 justifica uma cidade no porte de Campinas, pede novamente desculpas pelo desabafo, mas
539 não é condizente. **Sr. Roberto** diz que o planejamento não passa de uma carta de
540 intenções, de médio e longo prazos para quatro anos. E podem acontecer tantas

541 eventualidades, que aquilo que se planejou não acontece e na maioria das vezes se planeja
542 uma coisa e acontece outra. Mas essa carta de intenções pode demonstrar no presente às
543 políticas onde a Secretaria quer caminhar. Infelizmente é assim, já disse que é um avanço e
544 até aponta uma série de caminhos que a Secretaria pretende trilhar, que há concordância,
545 mas fica fora da carta de intenções uma carta política no sentido de política de saúde.
546 Coisas que é necessário acompanhar muito de perto. Quando Moacir fala que a meta é
547 pequena, porque assim é capaz de alcançar, alerta que tem algumas metas que não podem
548 ser pequenas. Então, por exemplo, tem uma cobertura de 45% de odontologia. Do seu
549 ponto de vista isso não é admissível. Significa que a população irá continuar a se virar com
550 saúde bucal particular e privada ou não vai cuidar dos dentes! Vai-se continuar a perseguir
551 essas metas. Se não conseguir explique, mas precisamos saber se está perseguindo, em
552 determinada meta, os 100%. Outro exemplo: o das crianças e das mulheres da Bolsa
553 Família, que são aproximadamente 30 mil famílias no universo de 300 mil pessoas, a parte
554 mais miserável cidade que não pode ficar de fora da assistência do SUS. Essas crianças
555 estão no pediatra agora, mas não podem ser só pesadas e medidas. Elas têm que ter
556 acuidade visual, tem que ter cuidado da sua saúde mental, com essas coisas que mais
557 sofrem as crianças que ficaram mais fora da escola. Então não podemos deixar de perseguir
558 de cuidar de 100% dessas crianças que nasceram. Tem que ter 100% de cuidado, 100% ou
559 90% ficar de fora, mas, se ficar de fora não tem sentido. E não está se referindo que vai
560 matar essas crianças, não é isso, não acredito nisso. Na mortalidade infantil, que bom que
561 tem diminuído, mas seria necessário priorizar sim. Não cuidar da saúde mental das
562 crianças, não cuidar da saúde auditiva dessas crianças, não cuidar dessas crianças porque
563 se conseguir o cuidado de metade delas e a outra metade não, não tem sentido deixar
564 algumas metas de fora. Não tem sentido não se preocupar com as 300 mil pessoas ou
565 dependendo as pessoas que moram em regiões muito vulneráveis e foram massacrados
566 durante a pandemia de Covid. Precisa ter ações mais claras voltadas para 100% dessa
567 população. Então esta carta de intenção que a Secretaria fez, assim que se está chamando
568 de forma muito interessante, no sentido de que aproxima daquilo que é o desejável. Mas por
569 outro lado deixa de fora questões que politicamente são fundamentais para a população da
570 cidade. E recomendando a próxima gestão do Conselho, que muitos dos que estão não
571 estarão mais, enquanto formos dessa na gestão do Conselho, algumas coisas que
572 continuarão a ser perseguidas. Por exemplo, não pode deixar que aquelas três deixassem
573 de ser perseguidas que é: A cobertura de Saúde da Família próximo dos 75% a 80% (que
574 bom que a Secretaria colocou de 74% é excelente), os 80% a 70% de cobertura da saúde
575 bucal e os cuidados, a atenção com as crianças na primeira semana de vida que estava de
576 25%. Tem toda importância se elas não podem ter cuidado na primeira semana de vida, pois

577 é só dar cuidado ao binômio mãe e filho. Precisa preocupar com o aleitamento materno de
578 100%. Não tem sentido delegar para outra Secretaria a inclusão dos surdos, pois é possível
579 partilhar a gestão desse problema com outra Secretaria, mas abandonar a perseguição
580 dessa meta é pobre. Ressalta: é pobre!! De qualquer modo recomenda aprovação do plano
581 de 2022, pois se aproxima muito do que a gente quer embora tenha deixado muitas coisas
582 de fora. **Sr. Marco Pérez** olhando a comparação do projeto do CMS e da SMS, o que vê é
583 que Secretaria quer investir pouco na Saúde e está aquém do necessário. Diz que na
584 unidade em que trabalha as pessoas vão se aposentando e não são repostas. Há quatro
585 vagas para médico e só tem dois. Não há recepcionista há quase três anos, fica uma
586 patrulheira. Havia dois fisioterapeutas, um faleceu há três anos e não foi repostado. É que falta
587 uma estratégia e isso não foi demonstrada no plano, uma estratégia mais séria de Recursos
588 Humanos para ver o que a Prefeitura quer fazer de fato. Pois ela precisa ter gente, Saúde é
589 igual a recursos humanos, é igual à gente, a ter pessoas. Se isso não tiver um plano
590 bastante pensado, bastante estruturado, não vai se tiver realmente uma cobertura de um
591 município que não quer investir em saúde. É isso que tá parecendo. **Sra. Suely** faz uma
592 proposta de encaminhamento, consultando o plenário sobre a votação por aclamação. E
593 pergunta se há algum conselheiro contrário a esse encaminhamento. **Sr. Roberto** faz uma
594 Questão de Ordem, destacando que a votação seria desta resolução que foi feita propondo
595 a aprovação do PPA. Qual de suas recomendações deve ser absorvida ao longo do tempo,
596 ou aquilo que não foi absorvido. Houve algumas manifestações do pleno contrárias ao
597 encaminhamento como as do Sr. Marco Pérez, do Sr. Ney e da Sra. Erika. **Sra. Erika**
598 lembra que o conselho tem que votar é a aprovação ou rejeição do plano anual de saúde,
599 mas não o parecer como proposto pelo Sr. Roberto para constar no DIGISUS. Portanto fica
600 encaminhado para o próximo pleno a votação nominal do Plano. **Sr. Roberto** se
601 compromete a fazer consulta em relação à forma como deve constar no DIGISUS e informa
602 que podem aprovar ou não o plano. Relata que o Conselho Nacional de Saúde na verdade
603 nem aprova. O que faz é só aprovar as recomendações, porque tem que aprovar na
604 verdade o plano e o PPA. É a Câmara de Vereadores que de verdade aprova que já foi
605 aprovado pela Câmara, inclusive. Mas o mais importante do seu ponto de vista é que a
606 Secretaria incorpore as coisas, porque seu plano tático também é mais político do que
607 técnico. **Sra. Suely** agradece a participação de todos e finaliza a reunião. Eu **Maria Ivonilde**
608 **Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
609 publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.