

1 **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos**
2 **Vinte e Quatro Dias do Mês de Agosto 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. **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do
5 Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião às dezoito horas e
6 trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2)**
7 **Apresentação, Discussão e Votação das Atas dos dias 22.06 e 13.07.2022; 3)**
8 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio Mário Gatti (Parecer do Conselho**
9 **Fiscal e Adendo da Secretaria Executiva); 4) Apresentação, Discussão sobre**
10 **Dificuldades de Acesso aos Centros de Saúde; 5) Apresentação e Discussão da**
11 **Pesquisa Avaliativa Auditiva (Proposta de participação no Seminário); 6) Informes. Sr.**
12 **Mario** inicia a reunião saudando a todos. **Tribuna Livre. Aberta as Inscrições: Sra.**
13 **Nayara** dá as boas-vindas e diz que hoje contam com uma novidade que era muito
14 esperada que é a transmissão pelo YouTube do Conselho que já deve estar acontecendo.
15 Essa transmissão está sendo feita “no muque”, sem apoio da gestão, porque foi dito que
16 haveria acesso pelo computador daquele canto do Salão Vermelho e isso não aconteceu,
17 então ela está ocorrendo com a banda de dados móveis do Socializando Saberes, um grupo
18 de comunicação popular de Campinas, parceiro de todos os momentos deste Conselho.
19 Está sendo transmitido pelo YouTube ao mesmo tempo em que está sendo transmitido no
20 Facebook do Conselho. A orientação é que os conselheiros municipais que estão
21 acompanhando pelo YouTube, porque não conseguem vir aqui no Salão Vermelho, eles
22 votam no grupo de zap “CMS Oficial” e na hora que houver necessidade se posicionam
23 neste grupo, num formato de reunião híbrida. E da mesma forma hoje o lanche é de forma
24 comunitária. Também não tem garantia da prefeitura resolver por enquanto em função da
25 licitação. Está contando um pouco dos bastidores da reunião para todo mundo ficar sabendo
26 como é que a Secretaria Executiva deste Conselho tem lidado com a falta de estrutura para
27 poder trabalhar, que a prefeitura não dá e que deveria dar por lei. Espera que seja corrigido
28 na próxima reunião, que se obtenha apoio da prefeitura na transmissão e com a licitação do
29 lanche, que talvez seja finalizada, então agora tem que fazer “na base da amizade”. Ela
30 apresenta uma resolução que pede que depois seja submetida ao pleno. Uma resolução
31 que tem a ver inclusive com esse processo que se está vivendo, em relação à reunião
32 híbrida. E em seguida faz a leitura com o seguinte teor: **“RESOLUÇÃO Nº 02/2022. Dispõe**
33 **sobre a manutenção de mandato de conselheiros (as) municipais que justificam suas**
34 **ausências nas reuniões do pleno ordinárias, independentemente do percentual destas**
35 **justificativas conforme Regimento.** A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de
36 Saúde, tendo em vista os impactos da pandemia de Covid-19 sobre a vida pessoal de vários

37 (as) conselheiros (as) municipais que, por conta das mudanças que esse contexto impôs a
38 suas rotinas pessoais, vêm tendo dificuldades em comparecer às reuniões presenciais,
39 retomadas a partir de abril de 2022; Considerando que ainda não foi possível viabilizar a
40 realização de reuniões híbridas, contemplando a possibilidade destes (as) conselheiros (as)
41 frequentarem virtualmente nossos plenos ordinários e extraordinários, mas que estes têm
42 manifestado seu desejo e interesse em participar, assim que seja viabilizada esta forma de
43 presença; Apontando, ainda, para a existência de alguns (as) conselheiros (as) que
44 abandonaram o mandato, deixando de se comunicar com esta Secretaria Executiva, não
45 justificando suas ausências, apesar de reiteradas solicitações por diversos meios de
46 comunicação; Neste sentido, o Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições,
47 **RESOLVE:** 1. A validação excepcional de todas as justificativas apresentadas pelos (as)
48 conselheiros (as), estabelecendo como critério para este mandato, impactado diretamente
49 pelo contexto adverso da pandemia, da crise econômica e do desmonte das políticas
50 públicas, independentemente do limite de 30% de ausências justificadas como estabelecido
51 no regimento interno deste CMS; 2. O cumprimento da determinação de efetivação do
52 desligamento daqueles (as) conselheiros (as) que excederam o número de faltas
53 regulamentares e deixaram de cumprir com a obrigação de comunicar a esta Secretaria
54 Executiva as justificativas para suas ausências, deixando patente o abandono injustificado
55 de seus mandatos. Campinas, 24 de agosto de 2022. Conselho Municipal de Saúde de
56 Campinas.” Reitera que seja votada pelo pleno. **Sr. Cesar** relata sobre a eleição do CLS do
57 CS Santa Rosa, onde os conselheiros foram impedidos de votar por ter chegado atrasados.
58 Foram eleitos 4 usuários titulares e 4 suplentes. Fala da falta de acesso da população do
59 Santa Rita que fica 8 km de distância da unidade e não tem acesso de ônibus. **Sr. Lúcio**
60 relata que episódio idêntico ocorreu na eleição do Cs São José, onde vieram fechar o portão
61 antes do horário marcado, foi questionado e tiveram que abrir para entrar mais as pessoas
62 até o horário previsto de terminar. Ou seja, são duas horas. Se você começa às 10 horas
63 termina ao meio-dia e começar uma, termina 3 e não às 14 horas. Resumindo a comissão
64 de fortalecimento discutiu, a Secretaria Executiva também, sendo necessário fazer um
65 regimento ou resolução para a próxima eleição de conselhos para regulamentar todas as
66 situações, porque tem algumas falhas. Falou também a respeito da questão da oficina sobre
67 Participação em Conselhos de Saúde promovida pelo MOPS, que ampliou para quatro dias,
68 em vez dos três dias anteriormente programados, ou seja, os próprios participantes, na
69 maioria conselheiros, pediram para ser mais um dia então ficou dia 2 de julho, 15 de julho,
70 29 de julho e foi solicitado para 13 de agosto. Em média participaram em torno de 40 a 42
71 pessoas do período da manhã em média participou em torno de 30 a 35 pessoas à tarde,
72 somando tudo deu mais de 70 pessoas. As pessoas foram efetivas no curso e avaliaram

73 que foi de fundamental importância. Inclusive aqui neste pleno tem várias pessoas
74 presentes que participaram dela. Ela foi um convite para conhecer a discussão da saúde e
75 ficar um pouco mais afinado com as nossas necessidades enquanto usuário. Foi de
76 fundamental importância ter sido feita, colocando claramente a informação e
77 questionamentos que são necessários para melhorar a atuação nos conselhos. Foi um
78 movimento de saúde que não teve tanta gente, assim, mas foi muito efetivo e participativo
79 das pessoas na oficina e tantos outros que anos vem na militância. Informa que o dia da
80 entrega do certificado sera 15 de setembro, no mesmo local da oficina. **Sra. Maria Helena**
81 dá boa noite a todos, e diz eu só queria falar que foi conhecer a central de regulação e
82 agora parece que não vai ter mais o agendamento pelo sistema sol. Vai ser tudo migrado
83 para central de regulação. Já começaram a fazer no distrito Sudoeste e Norte. Avalia que
84 vai ser um serviço muito bom, porque a pessoa vai ter que estar cadastrada no CROSS e,
85 estando cadastrada, consegue ver todo o prontuário do paciente por lá. Então vai ficar
86 certinha na regulação de leitos. Além da alta complexidade, agora vai ter a média
87 complexidade para também incluída, diz que já tem os funcionários que estão lá e tem
88 também a outra sala que é para a avaliação dos convênios. **Sr. Valdir** fala da reunião
89 ocorrida no conselho distrital norte, onde uma usuária relatou que é atendida no CS Village
90 onde goza de privilégios. Diz também que não deu procuração para ninguém o representar
91 como usuário. Refere também as Recomendações às Comissões Eleitorais Distritais sobre
92 reeleição de conselheiros (as) locais e distritais de Saúde em Campinas, apresentada e
93 aprovada no pleno de 25/05/22. “Que a permanência por muito tempo de conselheiros (as)
94 nessa posição é antidemocrática e nociva ao controle social, pois não forma novos (as)
95 militantes para a defesa do SUS e não amplia a representatividade da comunidade ou de
96 trabalhadores(as) nos espaços democráticos participativos”. Acha um cúmulo essa citação.
97 Argumenta que é conselheiro há mais 20 anos e não se considera nocivo ao seu centro de
98 saúde. **Sra. Maria de Lourdes Fidelis** faz a leitura da **Moção de Repúdio à Secretaria**
99 **Municipal de Saúde pela Perda de Vacinas contra o Covid-19**, da qual se destaca este
100 trecho: “No dia 15 de agosto foi noticiado pela imprensa que Campinas perdeu um total de 4
101 mil e 600 doses de vacinas contra Covid-19, para crianças de 5 a 6 anos de idade, dados
102 obtidos pelo G1 através da Lei de Acesso à Informação (disponível
103 em:[https://g1.globo.com/sp/campinasregiao/noticia/2022/08/15/covid-19-](https://g1.globo.com/sp/campinasregiao/noticia/2022/08/15/covid-19-em-sete-meses-campinas-registra-perda-de-46-mil-doses-de-vacina-para-criancas-de-5-a-11-anos.ghtml)
104 [em-sete-meses-](https://g1.globo.com/sp/campinasregiao/noticia/2022/08/15/covid-19-em-sete-meses-campinas-registra-perda-de-46-mil-doses-de-vacina-para-criancas-de-5-a-11-anos.ghtml)
105 [campinas-registra-perda-de-46-mil-doses-de-vacina-para-criancas-de-5-a-11-anos.ghtml](https://g1.globo.com/sp/campinasregiao/noticia/2022/08/15/covid-19-em-sete-meses-campinas-registra-perda-de-46-mil-doses-de-vacina-para-criancas-de-5-a-11-anos.ghtml)).
106 Ainda que a Secretaria de Saúde justifique como sendo perdas esperadas, consideramos
107 que se deve à falta de melhor planejamento e de cuidados com o bem público. Por diversas
108 vezes este Conselho vem alertando as autoridades municipais que conduzem à política de
controle da pandemia, que seria imprescindível desenvolver uma política de comunicação

109 que enfrente de maneira mais efetiva a baixa procura pela vacina, especialmente na faixa
110 etária infantil. Não é plausível que a administração municipal se conforme com esta
111 situação, seja em vista da perda de insumos fundamentais, seja pela não obtenção de uma
112 condição melhor na imunização da população, com destaque para a infância. Desse modo,
113 o Conselho Municipal de Saúde de Campinas, conforme suas atribuições, conferidas por lei,
114 vem a público manifestar seu repúdio à perda desses imunizantes e recomenda, mais uma
115 vez, que medidas efetivas de alcance e sensibilização junto a esta população sejam
116 implementadas, para o enfrentamento necessário da baixa cobertura vacinal infantil para
117 este e outros agravos na cidade.” Solicita seja apreciada pelo pleno. **Sr. João** dá boa noite a
118 todos e refere que é considerado aqui uma pessoa que mais reclama da saúde, que não
119 tem um gestor ainda que não quis conversar. Reclama que esse pessoal é pago e fica aqui
120 dentro dos seus escritórios, no ar-condicionado, cafezinho à vontade. Mas como conselheiro
121 marcha a pé, anda à noite sem condições nenhuma, sem retorno da secretaria e que
122 ninguém está nem aí para pessoas como ele. Avalia que quando fala com representante do
123 nosso governo, do próprio secretário, acham que fazem crítica aos diretores, como a Érika,
124 a Monica. Mas reforça que trabalha de coração, mesmo assim escuta: “Ah seu João da
125 Lagoa fala muito!” “É lógico! Sou o representante do usuário”. “Por que não tem direito de
126 falar?” Aí vê o Sr. Valdir falar que essa lei, pensa que dá para mudar, porque quem criou ela
127 foi o próprio Conselho. E comenta: “Pensa bem, depois de fazer um trabalho no Ouro Verde,
128 de constituir o conselho do Ouro Verde”. Como ele e a Rosa, que sempre falaram que devia
129 ser uma comissão porque é terceirizado, para todo mundo lá dentro então um conselho
130 gestor, pois lá tem 27 empresas terceirizadas. Pensa que essa empresa aí no hospital
131 parece que é pouco, mas, também não é muito. Foi lá para fazer isso e as pessoas ficam
132 com medo de ser representante. Não sabe por quê. Apesar de que tem razão. Não fácil
133 fazer um trabalho social, fazer um trabalho voluntário, tirar do bolso. Pessoas como ele que
134 moram na comunidade, que luta pelas próprias forças pela saúde e por tudo. Refere que
135 quando o Valdir passou hoje em dia, pensa sobre quem são as pessoas, que faz pelas
136 pessoas, vão lutar pelas pessoas, que não existem outras pessoas. “Porque na verdade a
137 gente não faz por vontade dos outros, a gente vai com vontade própria. Já pensou que a
138 Madre Tereza de Calcutá lá no país dela fez pelas pessoas. Será que existia outra pessoa
139 tipo a Irmã Dulce na Bahia que fez um hospital num galinheiro, onde atende mais de 3
140 milhões de pessoas?” Muitas pessoas têm seus interesses. Mas ressalta que ele faz
141 trabalho voluntário de coração porque já faz há 25 anos. Não é hoje que vai mudar porque
142 não foi eleito no conselho. E essa notícia agora: ter uma quantidade de vacina que na
143 verdade, não sabe se a Andreia pode explicar o porquê? Qual o motivo que não foi
144 aplicado? Qual a programação? Quando se fala aqui dentro dessa prefeitura que tem 20

145 andares e fica sem uma resolução das coisas. Porque é isso que leva da vida, é fazer pelo
146 outro. **Sr. Mário** encaminha devido ao tempo regimental de início da reunião, dizendo que
147 são 19 horas, estabelecendo a abertura oficial da plenária da reunião ordinária. Solicita
148 primeiro confirmar que se há quórum. **Tendo sido checado, segundo a secretária**
149 **executiva do CMS Ivonilde que, com 22 titulares presentes e 8 online e 4 suplentes na**
150 **titularidade, há quórum. Sr. Mariante** começa dizendo que quer dialogar com o Sr. Valdir
151 e Sr. João a respeito do texto das Recomendações às Comissões Eleitorais Distritais sobre
152 reeleição de conselheiros (as) locais e distritais de Saúde em Campinas e que é
153 particularmente favorável. Avalia que tem que apostar na renovação dos conselheiros, pois
154 é importante a continuidade da luta. Argumenta que, como todos sabem, que infelizmente o
155 tamanho da encrenca e o peso do piano que é o controle social da Saúde. O que significa,
156 que não é qualquer coisa. Então, o sentido do texto da Recomendação, de forma nenhuma,
157 é o de que as pessoas aqui que são conselheiros, de conselhos diferentes, são nocivos ao
158 controle social, mas a não renovação é que é nociva. Que essa conquista de trabalhar
159 voluntariamente é muito valiosa e precisa ser reconhecida. Mas também, entre outras
160 coisas, há o cansaço das pessoas, que isso pode ocorrer, mas não podem abandonar os
161 conselhos sem que se tenha continuidade o trabalho. Porque quando foi colocada a
162 necessidade da renovação dos conselhos, ao mesmo tempo, há um reconhecimento de
163 todos, da presença de quem está na luta fazendo o trabalho social. Sabe também que não é
164 uma coisa simples garantir essa renovação. Outra coisa que pretende colocar aqui é uma
165 questão que talvez se possa pensar. Não sabe se todos sabem, mas saúde não é só
166 doença. Entretanto, a secretaria de cultura tem um projeto de vender o patrimônio da
167 FEPASA, ou seja, seus prédios e já começou a tirar aquele espaço das entidades que o
168 utilizam. Limitando o horário noturno, prejudicando as agendas previas. Por isso está
169 apresentando um abaixo assinado e pedindo que todos assinem e quem sabe possa ser
170 transformado em uma resolução. Também está sugerindo para o próximo pleno a discussão
171 sobre a falta de trabalhadores na saúde. Qual é o número atual? E qual o número
172 necessário? Propõe fazer um debate transparente e estratégico. Não existe Saúde sem
173 trabalhadores. Em seguida faz a leitura da **MOÇÃO DE APELO ÀS AUTORIDADES DO**
174 **LEGISLATIVO, EXECUTIVO FEDERAL E ESTADUAL E AOS (ÀS) CANDIDATOS (AS) A**
175 **CARGOS NESSES PODERES SOBRE A GRATUIDADE DO ESTACIONAMENTO NOS**
176 **SERVIÇOS DO SUS**, da qual foi extraído o trecho: “O SUS nacional, estadual e municipal
177 tem vários serviços de saúde privados (ambulatorios, hospitais, centros de referência, entre
178 outros) conveniados ou contratados. É comum que os seus estacionamento sejam pagos.
179 Mesmo, eventualmente, em serviços públicos isso ocorre. Consideramos que tal cobrança é
180 mais uma barreira ao acesso do paciente do SUS à prestação do serviço de saúde, um

181 dever do Estado, que ao permitir tais serviços contribui para reduzir o direito do cidadão,
182 independentemente das suas condições financeiras. O direito é ainda mais prejudicado
183 quando se trata de pacientes pobres ou muito pobres, como é a maioria dos pacientes do
184 SUS. Lembramos que, embora alguns tenham forma de condução própria, outros se
185 utilizam, particularmente em situações de urgência, de “caronas” de vizinhos, e em todos
186 esses casos, o pagamento do estacionamento se torna um impedimento do acesso ao (à)
187 usuário (a). Por conseguinte, apelamos a todos os legislativos e aos candidatos que ora se
188 propõem a exercer mandatos, seja em âmbito estadual ou federal, que assumam
189 compromisso de encaminhar projetos de lei garantindo gratuidade para os pacientes do
190 SUS em estacionamentos de serviços de saúde de qualquer natureza ou forma de gestão.
191 Terão direito a ela os pacientes quando em consultas ou procedimentos enquanto durem
192 esses atendimentos, bem como para acompanhantes de pacientes internados, durante o
193 tempo necessário, o que pode ser previsto a depender da idade do paciente e gravidade do
194 caso. Tal gratuidade pode ser estabelecida por proibição da cobrança de estacionamento
195 aos pacientes do SUS ou que cada estabelecimento defina parte do estacionamento para
196 uso exclusivo desses pacientes de forma gratuita, vedando vagas pagas enquanto não
197 suprida à necessidade de vagas gratuitas para o SUS, para usuários e acompanhantes.
198 Caberá ao poder público a forma de fiscalização e de garantia do direito. Outra forma de
199 garantia do direito é obrigar, por lei ou por norma do próprio executivo, que em todo contrato
200 e ou convênio com entidade privadas, haja cláusula garantindo essa gratuidade. Assim,
201 recomendamos à Secretaria de Saúde de Campinas que, a partir desse momento, essa seja
202 uma cláusula obrigatória nos seus contratos e ou convênios. O direito à saúde preconizado
203 na Constituição Federal não é compatível com a comercialização e o lucro que impliquem
204 em barreira ao acesso dos usuários. Conselho Municipal de Saúde Campinas, 24 de agosto
205 de 2022.” **Sra. Lourdes Meneses** relata que vê tantos relatos dos conselheiros sobre a
206 questão atual da saúde de Campinas e fica indignada. E traz o convite para o Evento **O**
207 **Impacto da Endometriose na Vida da Mulher Dia 17 de Setembro de 2022 das 10h00 as**
208 **13h00 no Salão Vermelho**, relatando que será um evento muito especial sobre
209 endometriose, que é um problema específico das mulheres, mas que enquanto conselheiros
210 é necessário conhecer e poder dar uma orientação para a população. A comissão de Saúde
211 da Mulher do Conselho Municipal de Saúde de Campinas, o Conselho Municipal de Direitos
212 da Mulher de Campinas, a EndoMulheres - Associação de Endometriose da Baixada
213 Santista, o Coletivo de Mulheres da CUT Campinas e Sinergia que estão promovendo. **Sra.**
214 **Andrea Von Zuben** dá boa noite a todos e relata que está bem feliz que vai poder
215 esclarecer essa questão absurda das perdas de vacinas de criança. Infelizmente algo muito
216 nefasto foi feito pelo nosso governo federal, que desestimulou as pessoas a não vacinarem.

217 Assim há muitos meses não se tem conseguido aumentar a cobertura da vacinação, que
218 tem sempre reforçado: “jamais perder oportunidade de vacinar”. Então se uma mãe chegar
219 com três ou quatro crianças às 15 horas vai vacinar, mesmo que o frasco da vacina Pfizer
220 infantil, que contêm 10 doses, não pode falar: “Não, mãe, só pode abrir um frasco só se tiver
221 10 crianças”. Então, mesmo tendo 6 perdas, é melhor não aplicar as quatro, do que perder
222 oportunidade de vacinar. Nunca vai se admitir que isso aconteça porque precisa que tenha
223 todas as vacinas, para que todos tenham saúde. E propõe: “Caso tenham uma calculadora,
224 façam uma continha rápida: são 67 unidades de saúde, um frasco em cada unidade, são
225 670 frascos por dia. Se abre um frasco e perder cinco doses, se perderá 335 doses em 15
226 dias. Ou seja, perdeu-se essas 4.000 doses, de janeiro até hoje 24 de Agosto, 4300 doses,
227 o que equivale a 3%”. E reforça: “Vocês não acreditam nesses esforços que a imprensa
228 está fazendo, dizendo que esteja desperdiçando dose. É mentira. É horrível que estão
229 fazendo com a campanha de vacinação de Campinas. Peço que prestem atenção! É muito
230 pelo contrário!” Relata que recebeu um monte de solidariedade até do programa estadual de
231 imunização, pois Campinas tem uma das melhores coberturas de São Paulo. Aqui se tem
232 muita preocupação com isso. A imprensa vem desestimulando a vacinação todo esse tempo
233 e fala de desperdício de 4.000 doses no universo 3 milhões de doses aplicados. **Sr. Valdir**
234 relata que a Lei do CMS diz que só pode ter uma recondução do mandato, mas a Lei dos
235 Conselhos locais diz que será de 02 (dois) anos de mandato facultando o direito à reeleição.
236 Portanto não proíbe a reeleição e os vereadores ficam mais de 50 mandatos e nada ocorre.
237 Considerando que são voluntários e muitas vezes pagamos até para exercer o nosso
238 mandato. E que é só cumprir o que está previsto na lei. **Sr. Mário** faz os seguintes
239 encaminhamentos: em relação à fala do Sr. Valdir sobre uma situação em que
240 aparentemente uma conselheira que afirma que teve privilégio no atendimento no CS
241 Village, propõe que será encaminhado pelos membros da Secretaria Executiva que sejam
242 colhidas mais informações para que eles possam entender o que aconteceu e aí tomar as
243 devidas medidas cabíveis. Sobre a resolução, pergunta se é possível encaminhar por essa
244 votação por aclamação ou algum conselheiro seja contrário, tendo o Sr. Valdir manifestado
245 sua discordância vai para a votação. Coloca em Regime de Votação a **RESOLUÇÃO Nº**
246 **02/2022. Dispõe sobre a manutenção de mandato de conselheiros (as) municipais que**
247 **justificam suas ausências nas reuniões do pleno ordinárias, independentemente do**
248 **percentual destas justificativas conforme Regimento. Em regime de Votação:** Com 23
249 votos favoráveis e 01 voto contrário fica **APROVADA** a Resolução. E a próxima tarefa diz
250 respeito à **Moção de Repúdio à Secretaria Municipal de Saúde pela Perda de Vacinas**
251 **contra o Covid-19.** Apresentada pela **Sra. Maria de Lourdes Fidelis** e pergunta se algum
252 Conselheiro ou conselheira se opõe que seja apreciada por aclamação. **Sr. Mariante** diz

253 que sentiu esclarecido pela fala da Sra. Andrea e propõe a retirada dela sendo acatada pelo
254 pleno. **Sr. Mário** diz: a última tarefa é votar a **MOÇÃO DE APELO ÀS AUTORIDADES DO**
255 **LEGISLATIVO, EXECUTIVO FEDERAL E ESTADUAL E AOS (ÀS) CANDIDATOS (AS) A**
256 **CARGOS NESSES PODERES SOBRE A GRATUIDADE DO ESTACIONAMENTO NOS**
257 **SERVIÇOS DO SUS.** Que também é encaminhada a votação por aclamação, com o
258 complemento do Sr. Mariante que a mesma seja encaminhada ao congresso nacional e aos
259 candidatos. A mesma foi APROVADA por Aclamação e Unanimidade. **2) Apresentação,**
260 **Discussão e Votação das Atas dos dias 22.06 e 13.07.2022; Sr. Mário** pergunta se as
261 mesmas podem serem votadas por Aclamação, não havendo conselheiro contrário. Em
262 Regime de votação ficam APROVADAS as ATAS por aclamação e unanimidade. **3)**
263 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio Mário Gatti (Parecer do Conselho**
264 **Fiscal e Adendo da Secretaria Executiva);** Apresentação da **Sra. Daniella Y. Baragatti**
265 **Equipe técnica do DGDO. AUTARQUIA MUNICIPAL REDE MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA,**
266 **EMERGÊNCIA E HOSPITALAR TC 001/20 – TA 001/22 Termo Aditivo ao Convênio**
267 **Daniella Y. Baragatti Larissa H. Frungilo Mário H. Moraes Equipe Técnica DGDO. LEI**
268 **COMPLEMENTAR Nº 191, DE 8 DE MARÇO DE 2018** Dispõe sobre a transformação da
269 autarquia pública municipal Hospital Municipal Dr. Mário Gatti em autarquia pública
270 municipal Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, para atuar
271 nas áreas de urgência, emergência e hospitalar do município de Campinas e dá outras
272 providências. **UNIDADES DA REDE MÁRIO GATTI •** Hospital Municipal Dr Mário Gatti
273 Campinas; • Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi; • Unidade de Pronto Atendimento
274 São José; • Unidade de Pronto Atendimento Dr Sérgio Arouca Campo Grande; • Unidade de
275 Pronto Atendimento Anchieta Metropolitano; • Unidade de Pronto Atendimento Carlos
276 Lourenço; • SAMU 192. **PROPOSTA DE TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO** •Termo de
277 Convênio 01/2020 (início do Convênio, em janeiro de 2020); •Termo Aditivo 001/2022
278 (Vigência 31/07/22); •Proposta TA: Início 01/08/22 vigência até 31/10/22. **OBJETO**
279 **CONVENIADO.** Manter o programa de parceria na assistência à saúde que compreende a
280 atuação coordenada dos convenientes nos componentes da assistência hospitalar e
281 ambulatorial, relativo às internações hospitalares eletivas e internações de
282 urgência/emergência, bem como atendimentos ambulatoriais eletivos e de
283 urgência/emergência, com garantia de pronto-socorro com portas abertas para
284 atendimentos de demanda espontânea e referenciada, abrangendo, ainda, a realização de
285 exames de apoio diagnóstico e terapêutico, em média e alta complexidade, oferecidos à
286 população de Campinas e região, regulados pela Coordenadoria Setorial de Regulação de
287 Acesso da Secretaria Municipal de Saúde. “A parceria estende-se, ainda, ao apoio e
288 formação de profissionais de saúde, aguardando habilitação como hospital de ensino junto

289 ao ministério da saúde”. **VALOR DO TA AUTARQUIA MUNICIPAL REDE MARIO GATTI**
290 **Meses HMMG CHPEO PRÉ HOSPITALAR VALOR TOTAL** ago/22 R\$ 3.213.319,80 R\$
291 2.360.304,94 R\$ 1.048.277,32 R\$ 6.621.902,06 set/22 R\$ 3.213.319,80 R\$ 2.360.304,94 R\$
292 1.048.277,32 R\$ 6.621.902,06 out/22 R\$ 3.213.319,80 R\$ 2.360.304,94 R\$ 1.048.277,32 R\$
293 6.621.902,06 TOTAL R\$ 9.639.959,40 R\$ 7.080.914,82 R\$ 3.144.831,96 R\$ 19.865.706,18
294 Prorrogação por 90 dias sem alterações de valores financeiros ou quantitativos físicos.
295 **HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI COMPOSIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO**
296 Componente Base Legal Valores Série Histórica de Produção SAI - SÉRIE HISTÓRICA
297 2019 R\$ 2.327.697,23 Incentivo RAU - Leitos de Retaguarda Clínica Portaria 1.264 -
298 20/06/12 R\$ 137.027,42 Incentivo RAU - Qualificação leitos de UTI Portaria 1.264 - 20/06/12
299 R\$ 140.720,64 Incentivo RAU - Porta de Urgência Portaria 2.395 - 11/10/11 R\$ 300.000,00
300 Incentivo Hospital de Ensino Portaria 2622 - 15/12/04 e Portaria 3131 de 24/12/08 R\$
301 307.874,51 **TOTAL GERAL CONVENIADO R\$ 3.213.319,80. COMPLEXO HOSPITALAR**
302 **PREFEITO EDIVALDO ORSI COMPOSIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO** Componente
303 Base Legal Valores Série Histórica de Produção SAI - SÉRIE HISTÓRICA 2019 R\$
304 1.353.241,28. Incentivo RAU - Leitos de Retaguarda Clínica Portaria 1.264 - 20/06/12 R\$
305 157.710,42 Incentivo RAU - Qualificação leitos de UTI Portaria 1.264 - 20/06/12 R\$
306 438.000,00 Incentivo RAU - Portaria de Urgência Portaria 2.395 - 11/10/11 R\$ 100.000,00
307 Incentivo RAU - Linha do Cuidado AVC Agudo Portaria 646 - 10/11/08 e SAS/MS 1.344/13
308 R\$ 47.906,25 Incentivo RAU - Linha do Cuidado AVC Integ. Portaria 646 - 10/11/08 e
309 SAS/MS 1.344/13 R\$ 45.244,79 Incentivo RAPS - Leitos Portaria 361 - 10/04/13 R\$
310 112.202,20 Incentivo SAD (2 EMAD tipo I e 1 EMAP) Portaria 963 - 27/05/13 e Portaria
311 2.959 - 14/12/11 R\$ 106.000,00 **TOTAL GERAL CONVENIADO R\$ 2.360.304,94.**
312 **UNIDADES PRÉ HOSPITALAR COMPOSIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO.**
313 Componente Base Legal Valores Incentivo UPA São José MS-GM Portaria 3391/16 R\$
314 175.000,00 FPO Upa São José Produção DATASUS/MS R\$ 189.081,53 FPO PA Campo
315 Grande Produção DATASUS/MS R\$ 230.911,45 FPO PA Anchieta Produção DATASUS/MS
316 R\$ 90.684,34 Incentivo SAMU MS-GM Portaria 2048/10 R\$ 362.600,00 **TOTAL GERAL**
317 **CONVENIADO R\$ 1.048.277,32. MATRIZ DE INDICADORES** 1. Produção de 469(CHPEO)
318 AIH/mês, na Modalidade Hospitalar Convencional (Pediatria (66 A), Clínica Médica (360),
319 Psiquiatria (43)); 2. Produção de 500 AIH/mês na Clínica Cirúrgica; 3. Produção de 456
320 APACs e AIH/mês de Média Complexidade- Hospital-Dia Cirúrgico; 4. Realizar 102.134
321 procedimentos/mês por subgrupo da FPO relacionados à produção ambulatorial; 5. Assistir
322 200 usuários/ mês no SAD; 6. Disponibilizar 215 leitos, sendo: 64 clínica médica, 20 URVA,
323 11 pediatria, 50 cirúrgicos, 40 UTI adulto e 10 pediátrico (15 na sazonalidade)
324 20saúdemental; **MATRIZ DE INDICADORES (CHPEO)** 7. Cumprir protocolos clínicos

325 assistenciais aos pacientes internados nas unidades de Cuidado Agudo ao AVC e Cuidado
326 Integral ao AVC; 8. Manter o serviço de Referência Municipal de Urgência e Emergência em
327 Oftalmologia; 9. Acolhimento e classificação de risco a todos os usuários do Pronto-Socorro;
328 10. Alta articulada com a rede municipal de saúde das unidades de internação;
329 11. Contrarreferência qualificada das Especialidades Ambulatoriais; 12. Manter atualizada
330 lista de demanda reprimida cirúrgica eletivas. **MATRIZ DE INDICADORES (CHPEO)** 13.
331 Atualizar mensalmente os módulos do SCNES; 14. Disponibilizar no SOL e CROSS todas
332 as primeiras consultas e procedimentos pactuados; 15. Manter taxa de infecção de sítio
333 cirúrgico (ISC) dentro dos parâmetros estabelecidos pela CVE; 16. Constituição e o
334 funcionamento efetivo e contínuo das Comissões Técnicas de Assessoramento,
335 obrigatórias; 17. Manter a proporção adequada de preceptor/residente. **MATRIZ DE**
336 **INDICADORES (HMMG)**. 1. Produção de 930 AIH/mês, na Modalidade Hospitalar
337 Convencional; 2. Produção de 40 AIH/mês Média Complexidade, na Modalidade Hospital-
338 Dia; 3. Produção de 55 AIH em Cirurgia Oncológica; 4. 20 AIH de Alta Complexidade em
339 Cirurgia em Ortopedia e Traumatologia; 5. Produção de 75.830 procedimentos ambulatoriais
340 de Média e Alta Complexidade, incluindo-se Quimioterapia e Radioterapia; 6. Mínimo 90%
341 dos procedimentos ambulatoriais pactuados em Quimioterapia e Radioterapia; 7. Taxa de
342 ocupação média dos leitos de UTI Adulto e Pediátrica acima de 90%; 8. Disponibilizar 100%
343 das internações com autorização prévia da CSRA; 9. Disponibilizar no SOL e CROSS
344 Ambulatorial primeiras consultas e procedimentos pactuados; 10. Relatório mensal do
345 Centro Cirúrgico (nº cirurgias por porte cirúrgico/taxa de efetividade); 11. Manter padrões
346 pactuados de média de permanência e taxas de ocupação nas unidades de internação;
347 12. Garantir a educação em serviço e capacitações externas das equipes; 13. Manter
348 atualizada a lista de demanda reprimida cirúrgica eletiva das especialidades; 14. 100% dos
349 usuários com SAE; 15. Monitorar 100% dos óbitos por IAM e AVC, em pacientes na faixa
350 etária de 30 a 69 anos; 16. Funcionamento da Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
351 17. Manter atuante a CCIH e o SIH; 18. Constituição e o funcionamento efetivo e contínuo
352 das Comissões Técnicas de Assessoramento, obrigatórias; 19. Manter sistema de ouvidoria /
353 escuta aos usuários; 20. Alta articulada com a rede municipal de saúde das unidades de
354 internação. **MATRIZ DE INDICADORES (PRÉ-HOSPITALARES)**. 1. Acolhimento e
355 classificação de risco a todos os usuários; 2. Funcionamento ininterrupto 24 horas; 3. Possuir
356 equipe assistencial com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de
357 atendimento; 4. Referência e contra referência; 5. Atualizar mensalmente os módulos do
358 SCNES; 6. Garantir produção mínima para UPA 24 horas; 7. Executar a alimentação e
359 atualização diária do Censo CROSS; 8. Executar, continuamente, as solicitações de
360 transferência de pacientes aos hospitais. Em seguida o **Sr. Ney Coordenador do Conselho**

361 **Fiscal** apresenta o **PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O CONVÊNIO ENTRE A**
362 **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS E A REDE MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA E**
363 **EMERGÊNCIA**, do qual é extraído o seguinte trecho: “Submetido a votação, o presente
364 parecer, com 1 voto favorável à aprovação do convênio sem ressalvas do conselheiro Júlio,
365 3 votos favoráveis à reprovação do convênio com o adendo, o Conselho Fiscal exara o
366 presente parecer que recomenda a conselheiras e conselheiros que votem pela
367 **REPROVAÇÃO DO PRESENTE CONVÊNIO. E INCLUEM O ADENDO DE QUE O PLENO**
368 **DELIBERE O ENVIO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOCUMENTO**
369 **DETERMINANDO: 1. INICIAR IMEDIATAMENTE OS PROCEDIMENTOS PARA A**
370 **REVOGAÇÃO DA LEI 191/2018, PROMOVENDO A MUNICIPALIZAÇÃO DO COMPLEXO**
371 **HOSPITALAR PREFEITO EDVALDO ORSI/OURO VERDE E A RETOMADA DA**
372 **EXECUÇÃO POR SERVIDOR PÚBLICO CONCURSADO DAS ATIVIDADES HOJE**
373 **TERCEIRIZADAS NA REDE MÁRIO GATTI, ENCERRANDO OS CONTRATOS DE**
374 **TERCEIRIZAÇÃO DE PESSOAL ASSISTENCIAL, ADMITINDO CELETISTAS SOMENTE**
375 **COMO TRANSIÇÃO PARA SUPRIR AS VAGAS ENQUANTO NÃO É REALIZADA A**
376 **CONTRATAÇÃO POR CONCURSO PÚBLICO, E REPOSIÇÃO DE VAGAS EM ABERTO**
377 **PARA TODOS OS CARGOS EXISTENTES; 2. IMEDIATO ENCAMINHAMENTO À**
378 **CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS DE PROJETO DE LEI, SUBMETIDO À DISCUSSÃO**
379 **E APROVAÇÃO PRÉVIA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, RESTITUINDO**
380 **LEGALMENTE O COMANDO ÚNICO NA ESTRUTURA HIERÁRQUICA EM QUE O SUS**
381 **CAMPINAS OPERA E O CONTROLE SOCIAL EXERCIDO PELO CONSELHO MUNICIPAL**
382 **DE SAÚDE EM TODO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO 3. INCLUSÃO DOS**
383 **CONSELHOS LOCAIS, CONSELHO MUNICIPAL E COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**
384 **DE CONVÊNIOS NA DISCUSSÃO DO NOVO CONVÊNIO A SER FIRMADO APÓS**
385 **APROVAÇÃO NAS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL.” Em seguida a **Sra. Nayara****
386 **apresenta o texto sobre o **Adendo da Secretaria Executiva ao Parecer do Conselho****
387 ****Fiscal sobre Convênio Rede Mário Gatti**, do qual se extrai o seguinte trecho: “**A****
388 ****Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde** reunida no dia 3 de agosto de**
389 **2022 para, entre outros temas, avaliar o Termo Aditivo ao Convênio da Rede Mário Gatti**
390 **com a Secretaria de Saúde, deliberou por recomendar esta última que: a) Considerando a**
391 **Resolução do Conselho Federal de Medicina de no. 2171/2017 exija da Rede Mário Gatti a**
392 **instituição de Comissão de Análise de Óbitos não só nos hospitais Mário Gatti e Ouro Verde,**
393 **mas também nos vários serviços de Pronto Atendimento sob sua administração; b) Essa**
394 **exigência seja estendida a todos os convênios com outros hospitais contratados e**
395 **conveniados, caso ainda não as tenham; c) Seja encaminhada à Comissão de Atenção**
396 **Hospitalar e Urgência e Emergência do CMS** ofício subscrito pelos responsáveis pelos

397 serviços o nome completo e numero de CRM dos médicos componentes das referidas
398 comissões e os seus mandatos no prazo máximo de 3 meses; d) Seja discutido com a
399 referida comissão indicadores de segurança do paciente que possam ser incluídas como
400 metas quali-quantitativas de repasse financeiro nos vários convênios e contratos da
401 Secretaria seja com a Rede Mário Gatti seja com outros serviços hospitalares e de atenção
402 à urgência.” **Abertas as Inscrições: Sra Nubia**, dá boa noite a todos e afirma que gostou
403 da apresentação da Sra. Daniela, relatando que já falou pelo menos umas cinco vezes
404 nessa gestão e na anterior sobre a situação da falta de fonoaudiólogo nas UTI do Hospital
405 Dr. Mário Gatti. Mas até onde sabe que não se conta com esse profissional e existe uma
406 resolução desde 2010. Que nessa resolução fala sobre todas as normas que vão ter que
407 seguir para inclusive ter aprovação da UTI para funcionar e uma das considerações que tá
408 ali naquele documento é a obrigatoriedade do profissional de Fonoaudiologia, que o usuário
409 tem direito de contar com esse profissional, não é a primeira nem segunda nem terceira vez
410 que fala isso aqui em reunião, que seja chamado profissional do concurso público. E aí
411 pergunta: “já foi contratado? Quando será contratado? Quando teremos esse profissional?
412 Esse profissional é fundamental para quadro de agravamento e pode levar alteração muito
413 grave. Pela falta dele profissional pelo menos é uma negação de direito.” **Sr. João** diz que
414 se não está enganado e lembrando um pouquinho com a Rosa e a Maria Helena, que elas
415 participavam da comissão de acompanhamento do Hospital Ouro Verde, realmente era uma
416 comissão que foi o próprio conselho que organizou. E pergunta se não existe isso mais,
417 essa comissão? Mas avalia que deve mudar o modelo, transformar aquilo ali novamente. E
418 hoje na verdade nos tem dois projetos de saúde em Campinas, que é o do secretário aqui
419 que ele toma conta de 67 unidades de saúde e o do presidente da RMGUE, que cuida da
420 urgência, infelizmente duas secretarias então divididas dentro de Campinas. Onde cada um
421 fala da sua dor de barriga. E foi essa lei que criou a Autarquia Mário Gatti votada pelos
422 vereadores da Câmara. Infelizmente não temos mais comissão agora e quer saber o que
423 está acontecendo nessa rede privada. Afirma querer um diálogo e esse diálogo é bom para
424 todos. **Sra. Maria Helena** solicita informação sobre a análise do quantitativo e do qualitativo
425 e diz que sempre foi feito, que participou de vários convênios e todos eles eram feitos tanto
426 a parte qualitativa como a quantitativa. Tanto na Maternidade como da Beneficência que
427 participava, sempre teve essa discussão. Então não sabe por que agora não está existindo
428 mais. Talvez seja porque o seu João falou que a comissão de acompanhamento não sabe
429 por que não está tendo? E a outra coisa é sobre a comissão de análise de óbito: sempre
430 existiu dentro do convênio, agora também não sabe por que estão pedindo para ter essa
431 comissão. No Mario Gatti hoje falta até assistente social, é uma luta lá para conseguir
432 Assistência Social. Não sabe sobre o problema da falta de fisioterapeuta. **Sr. Mariante** fala

433 que enquanto membro da comissão de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do
434 Conselho vem discutindo a participação social nesse espaço. E que a questão trazida hoje
435 da terceirização da RMGUE é que quando iria se pensar que uma autarquia que deveria ser
436 criada para facilitar a realização do cuidado em rede se transformou numa operadora de
437 terceirização. Ao invés de facilitar os trâmites veio atrapalhar cada vez mais. Para ele isso
438 chega a ser melancólico. Tem total concordância com Parecer apresentado pelo Conselho
439 Fiscal e com as questões levantadas pela Maria Helena. E que os relatórios apresentados
440 sobre a mortalidade hospitalar entre 2015 e 2019, antes da pandemia portanto, onde a
441 Beneficência Portuguesa e a Irmandade tiveram uma evolução significativa do número de
442 obitos e não é um pouquinho não, questiona: “porque quem faz o acompanhamento não fica
443 sabendo disso?” Então é necessário ter um pouco mais de eficiência e eficácia nessas
444 informações. Por isso acha que ela tem que ter esse olhar mais atento, porque não precisa
445 pegar cinco anos de série histórica e saber que aumentou 5% na mortalidade hospitalar. **Sr.**
446 **Valdir** fala que em reunião do Mário Gatti foi prometido contratar Assistente Social e até
447 agora nada foi feito. Em relação ao SAMU precisa contratar 15 motoristas de ambulância, 10
448 médicos e enfermeiros. E foi dito que não pode contratar por concurso, pois o PL ainda se
449 encontra na Câmara. E cobra a presença do Diretor e da presidência do Hospital Mário Gatti
450 na reunião do pleno. **Sr. Lúcio** fala que as questões levantadas são muito sérias. Enquanto
451 Conselheiro, participando na Conferência Municipal de Saúde, que foi no dia 5 de abril de
452 2019, também foi votada a resolução na conferência de revogar a lei de criação da
453 Autarquia. Pois estão defendendo o SUS, que tem como princípio fazer a assistência da
454 Saúde conforme a legislação 8142/90, que fala que a gestão deve fazer o que for
455 necessário, se o município não tiver o recurso próprio, só aí é que vai buscar na iniciativa
456 privada. Isso é o que conhece, que está na lei e que defende. E questiona: “e o que está
457 acontecendo na cidade de Campinas? Hoje temos 27 empresas no Hospital Ouro Verde.
458 Para resumir o fato é que precisa que o secretário venha discutir com o Conselho. E o que
459 vemos hoje é que não estão presentes, nem o Presidente da RMGUE e nem o Secretário de
460 Saúde e por que eles estão aqui?” É preciso que os gestores venham conversar conosco.
461 Permanece defendendo sim uma saúde pública de qualidade para todos, que não é a visão
462 que se tem no hospital do Ouro Verde, nem na UPA Campo Grande ou UPA São José. **Sr.**
463 **Esequiel** relata que em reunião com a gestão do hospital Mário Gatti ficou acertado que o
464 os profissionais do serviço social, que deveriam ser contratados o número suficiente como
465 prometido, como também de fisioterapeutas. E conclui que é a função de todos quando
466 chegar a conferência que acontecerá em março de 2023 entre usuários, trabalhadores e
467 gestores que deverá se combater a privatização na RMGUE. **Sra Renata** fala que já vem
468 sendo discutido para levar apresentação no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva que vai

469 ter em Salvador agora em novembro, que no município de Campinas com um milhão de 200
470 mil habitantes, tem apenas quatro pronto atendimentos e todos os residentes ficaram
471 chocados. Ou seja, o serviço público é de todo mundo, que todos pagam por ele, não é
472 gratuito, o que está se pagando não é barato, mas o que acontece é uma má administração.
473 Quanto à Participação Popular está garantida por lei desde 1990, que fala a respeito do
474 papel dos conselhos. Deve existir então uma comissão para ver essa mortalidade e, se não
475 tiver pessoas ali que sejam preparadas, necessário capacitar, que possam ser levadas a
476 outros lugares para conhecer como deve funcionar. Não pode estar deixando pessoas
477 morrerem sempre nas UPAs, existem alguns casos de mortalidade que poderiam ser
478 estudados. É necessário melhorar. E, além disso, na constituição federal no artigo 196 está
479 firmado: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder
480 Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle,
481 devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa
482 física ou jurídica de direito privado”. Que a saúde é direito de todos e dever do Estado. E
483 como foi dito pelo Sr. Mariante, que fez um resumo do que é a Saúde na Constituição
484 Federal, em que se definiu que a Saúde é o completo estado do Bem-estar físico, mental e
485 social e não apenas a ausência de doença. Ressalta que todos estão aqui lutando,
486 batalhando pela Saúde, pela Saúde da sociedade, precisam continuar firmes e fortes.
487 Porque são sucessivos ataques aos direitos à Saúde, à integridade, à integralidade, reforça
488 que a situação dos convênios é bem preocupante, porque não oferecem saúde integral. **Sr.**
489 **Xavier CLS UPA Campo Grande** fala mais uma vez da sua preocupação em relação à
490 perda de exames nas UPAs, no caso da do Campo Grande. Está existindo certo descuido
491 por parte dos trabalhadores. **Sr. José Francisco CLS Jd Fernanda**, questiona sobre a
492 oftalmologia que está cada vez mais difícil agendar, sem contar com a fila de espera da
493 cirurgia de catarata. **Sra. Erika** começa esclarecendo que foram levantadas várias questões
494 relevantes e que está em comunicação com Dr Carlos Arca e Dr Steno para trazer melhores
495 esclarecimentos. Primeiro em relação à comissão de acompanhamento existe prerrogativa
496 legal da existência dessa comissão e estão vigentes em todos os convênios. Foram
497 remetidas ao CMS as datas os horários de algumas delas e já tiveram a indicação de
498 representantes. Temos representantes bastante simples em algumas dessas comissões
499 onde as reuniões conseguem ocorrer de uma forma bem bacana. Em outras comissões, no
500 entanto, está sendo atualizada Nayara o pedido, porque a questão dos horários das
501 reuniões para que se possa de fato conseguir que a reunião da comissão ocorra, não só
502 para participação dos serviços e dos responsáveis pelo acompanhamento dos convênios,
503 mas também com a participação dos usuários. Em relação à UTI acho que já foi trazido a
504 mesma informação que a partir do primeiro de setembro vai iniciar no hospital algumas

505 contratações e vai ser possível uma retaguarda para isso. Inclusive trazer para vocês que foi
506 conseguida a habilitação, acha que são seis leitos Pediátricos mais seis de UTI adulto. É
507 algo que vai ter que deixar redondo para que não se perca essa habilitação em função
508 daquilo que o Ministério da Saúde chamou de relegado da Covid. Foi possível conseguir a
509 habilitação desses leitos que, na verdade, já existiam e não se tinha nenhum recurso. Sobre
510 a comissão de óbitos a informação que foi passada é que estão em estruturação os
511 responsáveis técnicos com os coordenadores e profissionais. Já estão sendo discutidos,
512 mas a comissão propriamente dita, a formalidade desse ato, está sendo amadurecida em
513 relação à proporção populacional por UPA. O Ministério traz, em função do porte de cada
514 uma das unidades do pronto atendimento, qual é a população que pode ser de referência
515 para cada uma das UPAs. A gestão tem trabalhado para ampliar a capacidade instalada
516 delas e conseguir a habilitação do Ministério que não é fácil. Hoje uma UPA, por exemplo,
517 gasta em torno de 1 milhão e 200 milhões, mas o MS paga 175 mil reais para custeio dessa
518 UPA. Quanto aos exames, foi dito pela diretoria que cuida dessa parte da urgência e da
519 emergência, que foram feitas alterações do processo de trabalho e adequação dos fluxos
520 para que esse problema seja minimizado e que aqueles exames quando chega o material
521 no laboratório, ele consegue processar e tem o resultado em até 2 horas. O departamento
522 que é responsável se compromete em fazer a discussão detalhada internamente junto com
523 autarquia, tanto o que deve ser possível de organização financeira, que não tem a ver como
524 convênio, para devolver o atendimento no período depois que precisou espaçar esses
525 atendimentos, evitando as infecções e contágio na sala de espera dos serviços. Inclusive
526 tem-se feito uma discussão com a Sra. Nayara sobre essa questão: será necessário estar
527 na pauta do conselho para vocês, o mais breve possível, esteja finalizado um plano de
528 trabalho onde vai-se utilizar recursos que vieram fruto de emenda parlamentar, para poder
529 fazer um grande mutirão na Beneficência Portuguesa para que possa de fato ajudar a dar
530 uma limpa nessas filas de especialidades, que ficaram bastante prejudicadas pela
531 pandemia. Foi preciso interromper o atendimento no período, depois precisou passar esses
532 atendimentos para as recepções da sala de espera dos nossos serviços. Elas não
533 conseguiram comportar o volume de pacientes que eram atendidos previamente antes da
534 pandemia e por isso precisou ser feito, por um bom tempo, uma redução do número desses
535 atendimentos, o que já foi retomado, mas de fato isso gerou um prejuízo muito grande na
536 espera e na maior parte na maioria das especialidades. A secretaria tem feito um trabalho
537 bastante intenso para isso se reverter. Está em processo de negociação para em breve,
538 tem também sido iniciada uma negociação para ampliar oferta de forma permanente para
539 dentro do convênio. **Sr. Mário** encaminha a votação. Em Regime de Votação com 06(seis)
540 votos Sim e 16(dezesseis) votos Não, mas 06(seis) votos Não pelo YouTube, totalizando

541 (vinte e dois) votos fica **REPROVADO** o Convênio da Rede Mário Gatti e a Prefeitura de
542 Campinas. **4) Apresentação, Discussão sobre Dificuldades de Acesso aos Centros de**
543 **Saúde; Avaliação Breve de Centros de Saúde de Campinas O Ponto de Vista do**
544 **Usuário dos Centros de Saúde. Sr. Roberto**, Coordenador da Secretaria Executiva, faz
545 breves explicações e apresenta o resultado do levantamento (“pesquisa”) feito por usuários
546 em 18 Centros de Saúde, do qual se extraiu o seguinte trecho: “Não é um levantamento
547 científico, do ponto de vista metodológico, para que pudesse ser publicado: Sorteio das
548 unidades; Definição estatística da amostra (do número de questionários); Testagem dos
549 questionários; Treinamento dos pesquisadores. Centros de Saúde pesquisados: Conceição,
550 Haydée Lima Vila Ipê, Jardim Aeroporto, Jardim Fernanda, Jardim Ipaussurama, Jardim
551 Lisa, Nova América, Paranapanema, Pedro de Aquino (Balão do Laranja), San Diego, São
552 Cristóvão, São José, São Quirino, Vila Boa Vista, Vila Costa e Silva, Vila Padre Anchieta,
553 Vila Rica, Vila União. Quem fez os levantamentos: Conselheiros locais dessas unidades;
554 Pesquisados: usuários desses serviços escolhidos aleatoriamente nessas unidades.
555 Objetivos e Resultados Esperados Levantamento breve de como os usuários percebem a
556 situação das unidades de saúde da atenção básica quanto à oferta de serviços (medida
557 indireta da acessibilidade), principais problemas percebidos e a satisfação desses usuários
558 com os serviços; Cisão entre teoria e prática: não esperar pela academia e demonstrar que
559 é possível ter-se uma boa aproximação da situação da rede de serviços pelos próprios
560 usuários; Aprendizagem e ampliar a capacidade dos conselheiros discutir a situação das
561 suas unidades para além do senso comum; Ofertar a cada CLS e ao CMS uma avaliação,
562 ainda que não científica, legítima, para se avaliar a sua unidade e pautar a busca das
563 melhores soluções naquele âmbito de atuação; Ofertar aos Gestores da Secretaria tal
564 avaliação de tal modo a ter-se mais um dispositivo que auxilia a configuração estratégica da
565 rede de serviços de atenção primária. Metodologia Foram escolhidas unidades pequenas,
566 médias e grandes nos Distritos; Questionário com perguntas fechadas aplicados por
567 conselheiros locais a usuários escolhidos ao acaso; Perguntas sobre recepção, acolhimento,
568 agendamento, satisfação com o serviço, entre outras. RESULTADOS Sexo Quant
569 Proporção Feminino 134 69,79% Masculino 51 26,56% Não respondeu 7 3,65% Total 192
570 Tanto os sexos quanto as faixas etárias estão de acordo com o perfil dos nossos usuários:
571 aproximadamente 2/3 do sexo feminino e 60% acima de 50 anos. A recepção/Recepcionista
572 Quant Proporção Não adequado e atencioso 120 67,42% Foi pouco ou nada atencioso 40
573 22,47% 32,58% Não deu orientações adequadas 15 8,43% Outro 14 7,87% Total 189 Não
574 Respondeu 3 Nota média da recepção/recepcionista 3,56 Regular. Atendimento no dia
575 Quant Proporção Não 34 20,73% Sim 140 85,37% Total 174 Não Respondeu/Não precisou
576 18 Problema resolvido Quant Proporção Sim 85 64,39% Parcialmente resolvido 30 22,73%

577 Não 17 12,88% Total 132 Não respondeu 8 Quem fez o acolhimento Quant Proporção 2
578 Dentista 3 2,16% Enfermeiro/Tec de enfermagem 71 51,08% Enfermeiro/Tec de
579 enfermagem e Médico 30 21,58% 72,66% Médico 31 22,30% 43,88% Outro 5 3,60% Total
580 140 Não precisou/Não respondeu 52 A importância do pessoal de enfermagem: 73% do
581 acolhimento teve a sua participação. Satisfação com acolhimento Quant Proporção
582 Insatisfeito 24 16,78% Pouco satisfeito 31 21,68% Satisfeito 85 59,44% Total 140 Parte da
583 insatisfação se deve à demora e ao desejo de passar pelo médico (Não se relaciona,
584 portanto, ao resultado em si) Tempo para agendar com o Clínico Quant Proporção Até 15
585 dias Mais de um mês/Não consegue agendar Até 1 dia 11 6,83% 2 a 7 dias 18 11,18% 8 a
586 15 dias 22 13,66% 31,68% 44,72% 16 a 30 dias 38 23,60% 31 a 60 dias 28 17,39% Mais de
587 2 meses 32 19,88% Não tem esse profissional no CS 12 7,45% Total 161 Uma das
588 principais reclamações: a demora para se conseguir consulta com o clínico.
589 Aproximadamente 70% não conseguem marcar até 15 dias, considerado um prazo bom.
590 Isso força o acolhimento, dado que os que não conseguem atendimento nesse prazo
591 “forçam” o atendimento no dia. Tempo para agendar com o Pediatra Quant Proporção Até
592 30 dias Mais de 2 meses/não conseguem Até 1 dia 7 10,45% 2 a 7 dias 10 14,93% 8 a 15
593 dias 12 17,91% 16 a 30 dias 14 20,90% 64,18% 17,91% 31 a 60 dias 12 17,91% Mais de 2
594 meses 8 11,94% Não tem esse profis no CS 4 5,97% Total 67 Tempo para agendar com o
595 Ginecologista Quant Proporção Até 30 dias Mais de 2 meses/não conseguem Até 1 dia 1
596 0,97% 2 a 7 dias 14 13,59% 8 a 15 dias 17 16,50% 16 a 30 dias 22 21,36% 52,43% 29,13%
597 31 a 60 dias 19 18,45% Mais de 2 meses 29 28,16% Não tem esse profis no CS 1 0,97%
598 Total 103. Forma de Agendamento de consulta Quant Proporção Diariamente, a qualquer
599 hora do dia 52 30,95% Diariamente, só num período 80 47,62% Uma vez por mês 20
600 11,90% Uma vez por semana 16 9,52% Por telefone 0 0,00% Total 168 Forma de
601 agendamento Quant Proporção Muito Ruim 10 5,92% Ruim 29 17,16% Regular 63 37,28%
602 Boa 55 32,54% Muito Boa 12 7,10% Apenas 39,64% consideram a forma de agendamento
603 boa ou muito boa. Dentre as reclamações estão os agendamentos que não são diários ou,
604 nos diários, aqueles que ocorrem apenas num período do dia. Reclamam ainda que muitas
605 vezes têm que brigar para conseguir agendar a consulta. Mudaria de CS Quant Proporção
606 Não 94 53,71% Não sei 11 6,29% Prefere não responder 20 11,43% Sim 50 28,57% Total
607 Geral 175 Nota para os Centros de Saúde 3,4 Regular Classificação Tipo Total de C. S Até
608 1,5 Muito ruim 0 Entre 1,6 e 2,5 Ruim 0 Entre 2,6 e 3,5 Regular 10 Entre 3,6 e 4,5 Boa 7
609 Acima de 4,5 Muito boa 0 Nota para os Centros de Saúde 3,4 Regular. Principais
610 reclamações Falta de médicos Falta de profissionais de saúde Profissionais tratam mal/sem
611 educação/demoram para atender Falta de medicamentos Dificuldade para ser atendido no
612 dia – precisa brigar – espera muito – tem que chegar muito cedo Dificuldade para agendar

613 consultas. Conclusões Há 5 anos foi apresentado ao Conselho um estudo feito por
614 conselheiros locais apontando problemas semelhantes aos atuais: - dificuldade para
615 agendamento com as várias formas, com poucas sem “burocracias”, com agendamento
616 diário a qualquer hora do dia. - Falta de pessoal, particularmente de médicos, aquele estudo
617 apontava também restrições ao acesso por problemas estruturais: centros de saúde
618 fechados para reforma, equipamentos quebrados, falta de medicamentos. São, conforme já
619 discutimos em outras reuniões do Conselho e Executiva, problemas que permanecem até o
620 momento. Esses resultados demonstram o que está de acordo com vários estudos, que a
621 dificuldade de acesso às unidades de saúde e a forma como são atendidos, são os dois
622 principais problemas do SUS. Como consequência diminui-se a satisfação do usuário e a
623 legitimidade do sistema perante os usuários. As principais causas da dificuldade de acesso
624 são, não só, mas também em Campinas: A) Excesso de usuários vinculados a uma equipe
625 (deveríamos ter uma equipe para 3 mil pessoas); B) Reduzido número de médicos de
626 família (a maioria deles não tem essa formação); C) Burocratização e rigidez nas formas de
627 agendamento; D) Dificuldade de compreensão de parte dos trabalhadores da saúde como
628 direito; E) Dificuldade de compreensão de parte dos trabalhadores que, de modo geral, a
629 busca por serviços de saúde se dá por pessoas se sentindo doentes e, portanto, fragilizados
630 emocionalmente (precisam de apoio e compreensão); F) Processos de trabalho que mais
631 valorizam o agendamento que o atendimento no dia (pouca valorização do acolhimento) –
632 “Centro de Saúde não é pronto socorro – o papel do Centro de Saúde é o acompanhamento
633 dos crônicos, promoção de saúde e prevenção.” A raiz do problema: o subfinanciamento e
634 desfinanciamento do SUS e, particularmente, da atenção primária. Recomendações
635 Apresentadas e debatidas há 5 anos atrás no pleno do Conselho que continuam valendo
636 hoje: *A Secretaria deve elaborar um diagnóstico das situações de restrições do acesso,
637 com acompanhamento do Conselho e para debate no Conselho; *Contratação de pessoal
638 para recompor as equipes, priorizando as unidades em que a população tem maior
639 dependência do SUS (priorização total da rede básica); *Desenvolver ações que garantam
640 agilidade na manutenção de equipamentos; *Debate com os gestores distritais e Conselhos
641 Locais e Distritais sobre métodos de agendamento que garantem acolhimento e
642 humanização (acabar com as filas na madrugada); Apresentadas e debatidas há 5 anos
643 atrás no pleno do Conselho que continuam valendo hoje: *A Secretaria e os distritos devem
644 responsabilizar-se junto com as equipes locais para viabilizar locais provisórios de
645 funcionamento para as unidades que vão ser reformadas, garantindo que as equipes não
646 sejam dispersadas e se mantenham no território (mantendo o vínculo com a população);
647 *Suspender rigorosamente qualquer tentativa de fechamento de serviços sem substituição
648 imediata e qualquer redução de horário de oferta de serviços. Do ponto de vista dos

649 processos de trabalho: A) melhorar o trabalho em equipe; B) explorar melhor a
650 potencialidade de se fazer clínica do pessoal de enfermagem; C) melhorar a comunicação
651 com os usuários (compreender a clínica da enfermagem, compreender os limites do
652 cuidado, entre outros – facilita-se a comunicação quando há vínculos fortes); D) Ampliar as
653 possibilidades de comunicação com o usuário por meios digitais; E) Ampliação do
654 Teleatendimento; F) Discutir acesso avançado.” **Sr. Mário** encaminha a **Prorrogação da**
655 **Reunião por mais 30 mim** e pergunta se há algum conselheiro contrário que seja votada
656 por aclamação, não havendo nenhum contrário, fica **APROVADA** por Aclamação e
657 Unanimidade. **Abertas as Inscrições: Sra Nayara** diz que acompanhou o processo de
658 captação das informações nos centros de saúde, e pode conversar com os conselheiros de
659 vários conselhos locais que responderam e que entrevistaram os usuários que estão nas 18
660 unidades. Têm algumas respostas que não conseguidas, mas elogiou muito a
661 disponibilidade dos conselheiros que fizeram e que aplicaram esses questionários. E
662 também o interesse que foi despertado por vários deles, inclusive alguns inclusive fizeram
663 mais do que foi pedido, porque cada unidade entendeu sua importância, porque realmente é
664 um tema também que para o Conselho sempre foi essencial. Mas também principalmente
665 para os conselheiros que estão sentindo na pele a situação. Ressalta que já combinou com
666 o Roberto que se buscará fazer uma devolutiva com essas unidades, sistematizando as
667 respostas de cada uma delas para devolver junto ao CLS. Foram enviados os slides para
668 todos que responderam o levantamento, mas agora será necessário programar as
669 devolutivas a todas essas unidades, fazendo essa resposta individualizada por Centro de
670 Saúde de forma que o próprio conselho local consiga fazer esse debate. **Sr. Lúcio** relata
671 que fez parte da pesquisa como entrevistador e observou certo distanciamento dos
672 usuários, referente à sua unidade de saúde, pois quando chega e fala para colher
673 informação e fazer uma pesquisa sobre a assistência de saúde no centro de saúde, teve
674 usuários que viravam as costas e assim já ficava. Passei por cinco idosos para conseguir
675 fazer uma pesquisa. E sempre falavam: “não uso o SUS”. E questionava: “você não toma
676 vacina, você não compra carne, toma água? Isso tudo é SUS através da Vigilância em
677 Saúde.” Mesmo assim tinha a negação de responder a pesquisa. E teve inclusive uma
678 usuária dizendo que não tinha problema em agendar consulta, pois sempre conseguia. E
679 disse isso é Brasil. **Sr. Mariante** diz que é muito importante essa pesquisa. Pois vai ter no
680 próximo mês a discussão do quadro de trabalhadores, pensa que é o resultado desta
681 pesquisa tem que encarar, tem que ter centralidade como parte fundamental. E comentando
682 com Roberto e Nayara, que há algum tempo que a Saúde está estabelecendo uma forma de
683 atendimento, talvez o nome seja “acesso avançado”, que é importante fazer essa discussão
684 porque pelo menos teve exatamente uma tentativa de dialogar com o que aparece na

685 pesquisa, para ver como funciona em alguns centros de saúde. As pessoas falando
686 positivamente. Vale a pena a gente pensar, dialogar com essas ideias sabendo que claro
687 não vai resolver. Porque faz muito tempo que saúde não está com seu quadro completo,
688 pensando até que ponto de fato hoje não se tem a dimensão dos problemas da cidade. Já
689 morou na região do Ouro Verde e vê com preocupação o crescimento da população nessas
690 áreas de maior vulnerabilidade social. Onde o coordenador da unidade mostra o mapa da
691 região e a cobertura das equipes de saúde. Pois, a maioria dos empreendimentos não tem
692 contrapartida. Que o CS vai tem que resolver todos os problemas, mas está com mais 1.500
693 a 2.000 pessoas num espaço de tempo não muito longo. E o coordenador da unidade vai ter
694 que se virar nos trinta. **Sr. Valdir** cobra mais uma vez a presença do Presidente do Mario
695 Gatti, para esclarecer os questionamentos dos conselheiros. Pois o que se observa são as
696 aposentadorias que não são repostas. Um aumento da população sem aumentar o número
697 de trabalhadores. Por falta de tempo hábil para discutir o próximo assunto, o **Sr. Mário**
698 encaminha sobre o andamento da reunião, para dialogar sem prejudicar os dois
699 companheiros que estão escritos, se alguém poderia retirar a inscrição? Para tentar ceder
700 um pouco de tempo para Núbia para que não se perca essa possibilidade de tratar do último
701 ponto de pauta, que necessita de ser tratado agora em função do prazo de resposta do
702 Conselho a uma demanda por ele colocado, que é uma questão importante de fato.
703 Consulta ao pleno se é possível encaminhar que ao invés de 3 minutos de fala seja 2
704 minutos e em seguida propôs não abordar o ponto como um todo, mas apenas incentivar a
705 participação de algum conselheiro no evento **I SEMINÁRIO SAÚDE AUDITIVA**, a ser
706 apresentado pela Sra. Núbia. **Sr. Antônio Xavier** fala que no último censo do IBGE 2010 o
707 CS Lisa contava com uma população 8.700 famílias, das quais 500 não constavam nessa
708 conta. Tem mais de 6.000 na região do Colinas, mais de 600 famílias no condomínio que
709 também não entra, evidenciando um problema. Como a pesquisa demonstrou também o
710 telefone não funciona, os exames como nas UPAs também são extraviados. E segundo o
711 agente comunitário era só pedir que imprimia os exames. E avisa estão atentos. Não
712 havendo objeção ao encaminhamento proposto pela Mesa, foi antecipada a pauta. **5)**
713 **Apresentação e Discussão da Pesquisa Avaliativa Auditiva (Proposta de participação**
714 **no Seminário);** Apresentação da **Prof.^a Dr^a Nubia Garcia Vianna** (pesquisadora
715 responsável), que fez um resumo referente ao trecho apresentado a seguir: **“ANÁLISE DE**
716 **UM CENTRO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA:** os usuários, gestores e trabalhadores como
717 guias. População com deficiência auditiva - Campinas 48 mil pessoas. Centro de
718 Reabilitação Auditiva – PUCC; APASCAMP – Associação de Pais e Amigos de Surdos de
719 Campinas; Centros de Saúde e Maternidade de Campinas. **OBJETIVO** Analisar a produção
720 de redes de cuidado operadas por um Centro de Reabilitação Auditiva, bem como o grau de

721 adesão aos princípios e diretrizes definidas nas normativas da RCPCD. **OBJETIVOS**
722 **ESPECÍFICOS.** Avaliar a funcionalidade do serviço, observando como são operados os
723 planos terapêuticos singulares e, em que medida, estes favorecem a promoção da
724 autonomia, a participação e a inclusão social das pessoas com deficiência Analisar a
725 reorganização do serviço em meio à pandemia de COVID19 pelo novo Coronavírus e as
726 repercussões no processo de cuidado de seus usuários Identificarem os fluxos e práticas de
727 cuidado desenvolvidos entre os diferentes pontos de atenção da RCPCD, identificando as
728 articulações intrasetoriais da saúde e intersetoriais com os serviços da assistência social,
729 educação, cultura, lazer e outros Avaliar os mecanismos desenvolvidos pelo serviço para
730 formação permanente dos seus profissionais e apoio matricial dos demais pontos de
731 atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **METODOLOGIA. Como?**
732 Pesquisa interferência Pesquisa Cartográfica Pesquisador in-mundo Usuário-guia. Convite
733 1º Seminário de Saúde Auditiva de Campinas. **Tecendo redes, desfazendo nós.** CONVITE
734 PARA DOIS CONSELHEIROS DO CMS – CAMPINAS. Data: 23/09/2022. Das 08h00 as
735 17h30 no Auditório Monsenhor Emilio Salim (Centro de Vivencia da Vida). Pontifícia
736 Universidade Católica de Campinas. Av John Boyd Dunlop, S/N. Carta convite. Campinas,
737 17 de agosto de 2022 Prezada Nayara Lúcia Soares de Oliveira Presidenta do Conselho
738 Municipal de Saúde (CMS) de Campinas Vimos por meio deste informar que será realizado
739 no dia 23 de setembro de 2022, das 8h às 18h, na PUC Campinas (Auditório Monsenhor
740 Salim, Centro de Ciências da Vida – PUC 2, Av John Boyd Dunlop, s/n.) o "I Seminário de
741 Saúde Auditiva de Campinas: tecendo redes, desfazendo nós". Este evento é um dos
742 desdobramentos da pesquisa Análise de um Centro de Reabilitação Auditiva: profissionais,
743 gestores e usuários como guias" (FAPESP processo nº 2020/09229-4) da Universidade
744 Estadual de Campinas (UNICAMP) em parceria com a Pontifícia Universidade Católica
745 (PUC Campinas) e a Prefeitura de Campinas. Tem por objetivo compartilhar resultados
746 preliminares da pesquisa que está sendo desenvolvida, capacitar profissionais da rede SUS
747 e conveniada sobre o encaminhamento de pacientes de forma qualificada e fomentar o
748 debate entre os atores envolvidos (profissionais gestores e usuários). Consideramos que o
749 Conselho Municipal de Saúde de Campinas tem importante papel neste debate e, por este
750 motivo, reservado duas vagas para conselheiros do CMS Campinas, sendo três para
751 segmento usuário e uma para segmento trabalhador. A pessoa selecionada deverá ter
752 disponibilidade para participar do evento o dia todo e ter afinidade com o tema. Pedimos que
753 o CMS as pessoas selecionadas efetuem a inscrição no link: <https://bit.ly/SaudeAuditiva> até
754 o dia 28 de agosto de 2022. Agradecemos de antemão a participação do CAISM neste
755 encontro e nos colocamos à disposição para qualquer auxílio necessário, por este
756 seminariosaudeauditiva@unicamp.br ou pelo celular 19 9 93801158 (responsável: Prof.ª Drª

757 Núbia Vianna). Atenciosamente, Prof.^a Dr^a Nubia Garcia Vianna Presidente da Comissão
758 Organizadora Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação Faculdade de
759 Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas Mestra Karin de Albuquerque Barros
760 Nivoloni Coordenadora e Responsável Técnica Programa de Saúde Auditiva do Hospital da
761 PUC Campinas Fabíola Damas de Carvalho Coordenadora do Centro de Educação dos
762 Trabalhadores da Saúde Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. **I SEMINÁRIO**
763 **SAÚDE AUDITIVA: tecendo redes, desfazendo nós PROGRAMAÇÃO** 8:00-8:30 –
764 Recepção e café da manhã 8:30-9:00 – Mesa de abertura 9:00-9:45 – Saúde e Redes Vivas
765 no cuidado ao usuário com perda auditiva - Prof^o Dr^o Emerson Elias Merhy 09h45min-
766 10h30min - A Saúde Auditiva na Rede SUS Campinas - Prof.^a Dr^a Nubia Vianna -
767 Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação (DDHR/FCM/UNICAMP) -
768 Coletivo Mão Dupla formado pelos artistas surdos Bruno Vital, Elivelton Silva e João Pedro
769 Acciari e artistas ouvintes Gabriel Nardi, Isa Santos 10:30-10:45 – Divisão em Grupos de
770 Trabalho (GT) e orientação da dinâmica 10:45-12:30 - Discussão em GT (1^a parte) 12:30-
771 13:30 – Almoço / Brunch 13:30-15:30 – Discussão em GT (2^a parte) 15:30-17:15 –
772 Apresentação dos GT 17:15-17:30 – Encerramento.” (Documento encontra-se arquivado na
773 página do CMS) A **Sra. Núbia** se apresenta não como conselheira sim como professora
774 universitária e pesquisadora da UNICAMP. E vem falar sobre esta pesquisa, que visa avaliar
775 o centro de reabilitação existente na PUC, composto por 13 pesquisadores com apoio da
776 PUC, UNICAMP e SMS. Agradece a oportunidade dada pelo CMS, antecipando a pauta.
777 Com intuito de transformar as ações. O objetivo é com as pessoas e não sobre as pessoas.
778 Nunca é ir lá ao serviço e apontar os defeitos, pois é muito ruim ir à casa dos outros para
779 falar assim: “ó esse defeito come nisso, não ele quer refletir juntos e construir juntos a
780 melhoria da atenção à saúde”. É por esse motivo que estava aqui, porque o Conselho
781 Municipal de Saúde também tem que ser parte dessa construção, dessa reflexão coletiva
782 sobre a atenção à saúde. Tem muitas coisas boas acontecendo em Campinas na rede. É
783 um pouco do mundo que aparece dentro do nosso sistema Universal que é muito bom. Não
784 se sabe que tem muitas coisas avançadas e não é ela, Núbia, pesquisadora, que vê o que
785 tem que avançar. Então quem sai vencendo são usuários da rede, que sabe quando vão ao
786 serviço o que tá bom, o que pode precisa melhorar, pois a Universidade é meio. Para
787 conseguir auxiliar nesse caminho, construir junto e aprender. Não porque é professora que
788 sabe e vai dizer o que deve ser feito pelo contrário, é uma pessoa em constante
789 aprendizado e aprende todos os dias com trabalhadores como e com as pessoas também.
790 Então veio hoje para convidar o Conselho Municipal de Saúde, para ser representado por
791 dois conselheiros no primeiro seminário de saúde objetiva de Campinas, que vai acontecer
792 no Hospital da Pucc. Fez questão disso, porque é lá onde é a unidade de referência e não

793 pode abrir para todo mundo. Estão reservando duas vagas para conselheiros nesse evento
794 que vai contar com a participação de trabalhadores, da rede básica da nossa cidade e com
795 profissionais de outros serviços. Será um dia inteiro e é muito importante que quem diga que
796 vai, possa participar de manhã e de tarde, o dia inteiro, porque não vai ser um evento para
797 você ficar ouvindo palestras somente. Serão só duas palestras no começo da manhã e
798 depois vai se dividir em grupos para discutir mesmo as situações reais de casos reais. O
799 que se faz quando acontece em determinado problema. Como a rede se comporta, como os
800 trabalhadores encaminham para outro local. É importante mesmo tentar compartilhar um
801 pouco dos resultados terminados da pesquisa. Não é só para ir lá, mas vir aqui falando que
802 encontrou e pensar juntos para construir coletivamente reflexões acerca desse tema. Já tem
803 a inscrição da conselheira Patricia, que se dispôs a participar do evento e gostaria de saber
804 se mais algum conselheiro se habilita e se ninguém se opõe ao nome da Patricia. O Sr. Ney
805 e Paulo Mariante se manifestaram vontade de participar. Ficando o Sr. Mariante e a Sra.
806 Patricia representantes do CMS no evento. **Sra. Nayara** convida para Mesa de Debate
807 Atenção aos casos agudos: necessária integração entre Atenção Primária e a Urgência no
808 SUS Campinas 25 de agosto (quinta-feira) às 19h no Salão Vermelho do Paço Municipal
809 (Av. Anchieta, 200 – centro – Campinas). **Sr. Mario** agradece a participação de todos; Eu
810 **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será
811 arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.