

1 **Ata da Reunião Ordinária da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de**
2 **Campinas realizada aos Cinco Dias do Mês de Julho do Ano de Dois Mil e Vinte e Três.**
3 Presentes: Roberto, Mônica Cruvinel, Mônica Nunes, Deka, Paulo Mariante, Ney, Augusto,
4 Thiago, Elisiene, Edith. Pautas: a) Apreciação do Convênio com o Serviço Cândido Ferreira; b)
5 Pendências última reunião do Conselho (Respostas às demandas dos usuários e ou
6 trabalhadores na tribuna livre e criação do grupo de trabalho em Saúde Mental); c) Dificuldade
7 de acesso à atenção primária - que soluções a Secretaria apresenta? d) Apreciação do
8 Convênio com o Serviço Cândido Ferreira. A reunião se inicia com o questionamento do Roberto
9 sobre quem fará a apresentação do Convênio, dado que em uma Executiva se discutiu que o
10 DGDO não mais o faria. Caberia a alguém da Executiva que estivesse presente na reunião do
11 Conselho Fiscal ou a um membro dele. Como não houve ninguém da Executiva presente, Ney
12 avalia que não é função de trabalhadores ou usuários fazer a apresentação. É uma função do
13 governo. Roberto concorda com o Ney. Mônica explica que no dia de hoje, em discussão na
14 Secretaria, foi apresentado o entendimento do DGDO, aprovado na Executiva, que eles não
15 fariam a apresentação. Como ela e o Augusto não se sentem capazes de fazê-la, pois não
16 acompanharam o convênio, sugeriu-se que apresentasse apenas a avaliação do Conselho
17 Fiscal. A discussão mais aprofundada ficaria para o pleno. Roberto sugere que o Ney faça um
18 resumo do que foi a reunião e, em seguida, apresente a resolução. Para que possamos discuti-
19 la, além da apresentação, ele pode explicar as razões pra tal e qual recomendação, crítica etc.
20 Ney informa que estavam presente 3 técnicos do DGDO e Sandrina, representando a instituição
21 Cândido Ferreira. Larissa fez a apresentação. É um convênio curto com poucas alterações em
22 relação ao anterior. Discutiu-se também a dificuldade de acesso dos pacientes a vários serviços,
23 baseado em queixas de vários usuários que as trazem ao Conselho. Supõe-se que uma razão é
24 que os profissionais de saúde estejam trabalhando no limite, dado que o quadro é insuficiente
25 para a grande demanda. Ademais os serviços recebem pacientes para fazer a prescrição de
26 medicamentos de pessoas que poderiam estar sendo seguidos na rede básica, que não
27 precisam dos CAPS, mas os clínicos não se sentem capazes de lhes cuidar. Como há cada vez
28 menos psiquiatras nos Centros de Saúde, está difícil fazer os ajustes de medicação, com os
29 pacientes correndo de um lado para o outro. Embora não tenha sido discutido na reunião do CF,
30 lembra que houve mudança da Casa dos Sonhos de Sousas para o São Quirino. Foi uma
31 decisão unilateral, sem passar pelo controle social. É uma situação não resolvida a bom termo,
32 pois a mudança ocorreu à revelia de uma decisão do Conselho que isso não deveria acontecer.
33 É um tema que precisamos voltar a discutir. Lembra que, embora não seja uma situação,
34 exclusiva do Cândido, a Secretaria tem usado salários menores como vantagem para os
35 convênios. Em outros momentos já protestou contra esse parâmetro, pois se há redução dos
36 valores salariais (afinal é aí que reside a tal “vantajosidade”) há consequências para o cuidado

37 do paciente: são contratados trabalhadores menos preparados, menos experientes e que se
38 fixam muito pouco. Há, por conseguinte, perda de vínculo com os pacientes, desconhecimento
39 integral da história deles e cuidados mentos eficazes. Segundo o Ney, a apresentação tem 9
40 slides, ou seja é uma apresentação curta e pode ser feita rapidamente, no pleno, não exigindo
41 mais que 15 min. De modo geral, apresenta os valores, as metas e o indicadores que serão
42 acompanhados. Informa que os recursos virão em parcela única e, caso não cumprido as metas,
43 serão devolvidos proporcionalmente ao não executado. Informa ainda que será implantado um
44 Centro Interno de Regulação para melhorar o acesso dos pacientes, queixa muito frequente
45 atualmente. A seguir Ney apresenta o parecer: vide em anexo. Explica que, durante a reunião do
46 Conselho Fiscal, o principal questionamento se deu em relação à dificuldade de acesso. Houve
47 também mudança de concepção do conceito de geração de renda, prevalecendo agora uma
48 lógica produtivista e de rendimento. Considera isso problemático, pois exclui pacientes mais
49 acometidos, com dificuldades de manter a produtividade. Dá o exemplo da Semana de
50 Fitoterapia – os panfletos da oficina do cândido tinha todo um aspecto comercial e menos de
51 valoração dos usuários e de inclusão deles na comunidade. Considera isso sintomático de uma
52 mudança de perfil apontando para uma lógica empresarial. Considera isso uma degradação da
53 imagem do Cândido. Considera que, embora estejam acontecendo matriciamento, há déficit de
54 psiquiatras para garantir ajustes de medicamentos. O Cândido é pouco permeável a pacientes
55 que não se encaixam no seu perfil. Considera que o Convênio tem que responder às diretrizes
56 da Conferência da Saúde Mental, o que não avaliação dos membros do CF, isso não está
57 acontecendo. O Termo Aditivo foi aprovado com ressalvas (vide no documento). Mariante
58 concorda com o parecer do CF. Considera que houve uma reunião muito boa no último pleno do
59 Conselho, quando se discutiu a pauta das comunidades terapêuticas e a relação com a rede
60 psicossocial (RAPS). Naquele momento foi colocada a necessidade se se ampliá-la em
61 Campinas. Como ela não está em quantidade adequada e tem dificuldades para dar conta do
62 acesso, isso facilita a demanda por Comunidades Terapêutica. Pondera que a prestação de
63 serviços à Secretaria pelo Cândido responde pela maior fatia da RAPS em Campinas, daí o
64 papel estratégico desse convênio. Como usuário do SUS, lembra que desde 2012, questiona os
65 valores destinados a ele, acreditando que é inferior ao necessário para mais e melhores
66 serviços. Tem implicação nessa história não só como militante da Saúde, mas também nos
67 Direitos humanos e não pode deixar isso de fora. Mônica Nunes considera que há algumas
68 coisas que, independentemente do Convênio, quer apontar, referentes à Saúde Mental. É um
69 convênio de décadas que faz parte da história da Saúde Mental em Campinas. Entretanto
70 considera que há necessidade de aporte de serviços privados apenas como suplementar, de tal
71 modo que precisamos ter cada vez mais serviços próprios. Assim se tem buscado um serviço
72 próprio municipal de cada uma da tipologia (ou seja, CAPS, Centro de Convivência etc.) que não

73 nos deixem refém de serviços privados. Isso está sendo construído de forma gradativa. Quanto à
74 relação com a atenção primária, esta tem um papel importante no acompanhamento de
75 pacientes de menor complexidade, não se podendo deixar exclusivamente aos serviços
76 especializados a atenção ao cuidado mental. Há necessidade de se ampliar a capacidade da
77 rede básica, tornando-a mais resolutive e isso está acontecendo com mais psicólogos,
78 terapeutas ocupacionais e outros, alocados nos NASFs. Há também uma ampliação da interface
79 com outras secretarias, pois não é um problema exclusivo da Saúde. Quanto à falta de
80 psiquiatras, há dificuldade de contratá-los por mais concursos que se façam - há sempre menos
81 candidatos que vagas. Por isso se faz necessário que se amplie o atendimento compartilhado e
82 matriciamento, dando ao clínico um papel importante no cuidado desses pacientes. Isso é uma
83 diretriz da Secretaria e tem sido discutido com a rede de atenção primária. Discorda do Paulo
84 Mariante quanto à facilitação da existência de comunidades terapêuticas por parte da Secretaria.
85 É princípio garantir acesso nos serviços de tal modo que o tratamento seja na comunidade e no
86 território. O problema maior é o de atenção a usuários de drogas, mas apesar disso busca-se
87 garantir o acesso e se discute o tempo todo com a rede. Em relação às despesas tenta-se não
88 prejudicar nenhuma instituição. Ou seja, os repasses são feitos de acordo com a lei, inclusive
89 repassando a mais que aquilo é transferido pelo Governo Federal. Entretanto considera que o
90 Serviço Cândido não pode ser financiado exclusivamente pela Secretaria, como já o foi no
91 passado, devendo buscar outras fontes de renda como já estão fazendo. Mônica Cruvinel se
92 mostra preocupado com que as C.T possamos abocanhar recursos da Secretaria de Saúde, o
93 que pode vir acontecer dependendo das pressões e lobbies. Concorda que a dificuldade de
94 acesso é razão, sim, para a busca de comunidades terapêuticas, ou seja, indiretamente, ao não
95 garantir acesso fácil para as pessoas dependentes de substâncias, há incentivo para elas, na
96 cidade. Considera que tem problemas no NOT e que há diretrizes que foram discutidas em
97 várias conferências de saúde mental, particularmente na última, que não estão sendo seguidas.
98 As oficinas, que deveriam ser terapêuticas, privilegiam os usuários com menos
99 comprometimento, ou seja, aqueles que conseguem ser mais produtivos. Há, em sua opinião,
100 um olhar empresarial, utilizando-se do critério meritocracia para escolha dos usuários que
101 participarão, excluindo os mais deficientes e menos produtivos, de tal modo que são locais de se
102 ganhar dinheiro mais que cuidar dos pacientes. Os convênios com empresas são para o
103 paciente trabalhar no Cândido, ou seja, não há inclusão no território. Há pacientes que ficam
104 fazendo “fuxico” o dia inteiro e isso não é terapêutico. Roberto considera que o problema de
105 acesso aos serviços é, embora muitas vezes negado pela Secretaria, um grave problema. Tem
106 exemplo na família de usuária que, embora paciente com muita resistência ao tratamento, foi
107 “abandonada” pelo serviço. Algumas vezes que o buscou no período da manhã, não era
108 acolhido, pois sua referência trabalhava à tarde. Após algum tempo deixou de buscá-lo, bem

109 como nunca foi buscada pelo serviço. Traz um problema pessoal não para resolvê-lo (já
110 desistiu), mas compreendendo que esse é problema que deve se repetir com vários outros.
111 Deka concorda com o desabafo de Roberto. Na região em que mora aumentou
112 substancialmente o número de moradores de rua. Abordou um deles e perguntou-lhe se já fez o
113 tratamento no CAPS. Respondeu que sim, mas não houve cuidado suficiente por parte do
114 serviço. Embora a família tenha feito todos os esforços para tentar vinculá-lo ao serviço, não
115 houve resultado. Trata-se de um problema de Saúde Mental, o uso abusivo de substâncias, com
116 baixos resultados por parte do CAPS, aparentemente. Mônica Cruvinel lembra que o problema
117 de violência nos CAPS é grande. Se não a violência física, violência psicológica: faltam
118 profissionais e os serviços estão ruins, com os pacientes sendo cuidados com qualidade inferior
119 à desejada. Sequer as assembleias de usuários, um importante espaço de cuidado e tomada de
120 decisões, estão funcionando. Marcelo, coordenador da Saúde Mental na Secretaria, considera
121 que a questão da Saúde Mental, não só no Brasil, mas no mundo é muito delicada. A OMS
122 considera que o Brasil é o país mais ansioso do mundo. 10% da população são patologicamente
123 ansiosas. Somando-se a outras questões de adoecimento mental, o problema toma uma
124 dimensão muito grande, de difícil resolução. Avalia que se tem que trabalhar em duas frentes –
125 os cuidados em serviços específicos e a relação com a atenção primária. Nesse espaço de
126 atenção os profissionais, particularmente os médicos, necessitam maior capacidade resolutiva.
127 Um dispositivo para melhorar o cuidado a esse nível é o matriciamento. Embora a Secretaria dê
128 ênfase a ele, sabe-se que sofreu muito durante a pandemia. Tem que, ainda, ampliar a
129 capacidade da nossa RAPS e o Ministério da Saúde atual, diferente do anterior, aponta o seu
130 fortalecimento no território, nos CAPS AD, CAPS i etc. Afirma que, outros dispositivos que não
131 dialogam com a RAPS não estão nos objetivos da Secretaria. Considera que a população em
132 situação de rua é, sobretudo, uma pauta social, mas que, como a Saúde tem essas pautas
133 transversais e tem forte relação com as questões sociais, é também pauta sua. Há necessidade,
134 por exemplo, de abrigos, banheiros na rua etc. Avalia que, ainda que a RAPS fosse perfeita (e
135 não o é), não irá dar conta de todos os problemas (ideação suicida, uso de álcool e drogas,
136 população de rua etc.) Quanto a Álcool e Drogas, afirma que a Secretaria tem proposta de
137 ampliação da rede CAPS. Por exemplo, o CAPS AD Sudoeste terá equipe ampliada para
138 funcionar 24 horas. Considera que a RAPS precisa se atualizar, pois o mundo vem mudando.
139 Reafirma que, respaldado pelo MS, não há, na Secretaria, nenhuma proposta de se ampliar
140 nenhum serviço que não esteja de acordo com a RAPS. Tem um pacto com o Ministério Público
141 para fiscalizar os serviços desse tipo, contribuindo inclusive para o fechamento de alguns. Por
142 fim, propõe que se faça uma agenda específica para a Saúde Mental. Deliberações: - Apresentar
143 o Termo Aditivo com o Cândido no pleno (15 minutos para o Técnico do DGDO fazer a
144 apresentação); - Apresentação da resolução do Conselho Fiscal (5 min), seguido de discussão e

145 votação. a) Pendências última reunião do Conselho (Respostas às demandas dos usuários e ou
146 trabalhadores na tribuna livre e criação do grupo de trabalho em Saúde Mental). Roberto explica
147 que a Carminha fez um compilado das questões levantadas durante o pleno e que algumas
148 ficaram sem as explicações devidas. Numa delas, um usuário afirmou que o novo serviço da
149 Secretaria de Saúde, o “Hospital da Mulher”, é um serviço limitado ao cuidado do sistema genital
150 e reprodutivo da mulher, o que é incompatível com as suas necessidades. A Secretaria afirmou
151 que não é assim e hoje deve trazer as explicações mais detalhadas sobre o novo serviço. Outra
152 questão pendente é a criação de um Grupo de Trabalho em Saúde Mental, proposto no pleno,
153 quando se discutia as Comunidades Terapêuticas. A Executiva fará, portanto, uma discussão
154 mais objetiva sobre ele e como efetivá-lo. A seguir abre a palavra para Fernando Brandão,
155 representante da Secretaria de Saúde, expor sobre o novo serviço. Ele explica que não é um
156 hospital da mulher, mas um Centro de Referência de Atenção Integral à Mulher (CRAIM) e que
157 não há proposta de se fazer cuidado tão recortado, tratando a mulher como órgãos genitais. A
158 proposta da Secretaria é ampliar o serviço para que seja integral, não só com cuidados de
159 saúde, mas com a integração com a Assistência Social, discussão de direitos legais etc.
160 Fernando, responsável pela Saúde da Mulher na Secretaria de Saúde, faz um histórico do
161 projeto e explica que começou há 18 anos (em 2005). Existiam ambulatórios na Policlínica II e
162 outros locais e havia o anseio que esses serviços estivessem em um único espaço. Em 2005 foi
163 pensado um projeto e, já no início, integrado com a Secretaria de Assistência Social e outras que
164 pudessem ter relação com os direitos e questões da mulher. Foi enviado o projeto ao Ministério
165 da Saúde, naquele ano, inicialmente pensado para ser no Faria Lima. Posteriormente, por ser
166 prédio do Estado, em 2009, mudou-se de ideia, e o projeto foi reformulado para construção em
167 um terreno cedido pelo DETI, de 10 mil metros quadrados. O Projeto foi referendado pelo MS
168 que aportou 3,5 milhões com uma contrapartida de 5 milhões da prefeitura. Porém houve de
169 novo problemas de titularidade do terreno, e só em 2012 conseguiu-se licitar a obra. Em 2013
170 decidiu-se desfazer a licitação, pois havia problemas no projeto. Ele foi refeito e os custos
171 aumentaram 12,5 milhões, o que o inviabilizou, pois os recursos disponíveis eram bem menores.
172 Previa uma área ambulatorial, uma área de Day Hospital, uma área de imagem e uma área para
173 a Assistência Social e cuidados com as mulheres em situação de violência. Em 2019 o MP
174 questionou por que a Secretaria recebeu o recurso do Ministério da Saúde e não o realizou.
175 Como se concluiu que não havia como realizar o projeto integral reduziu-o, suprimindo o Day-
176 hospital e reduzindo o projeto de imagens (muitas das ações poderiam ser feitas pelo AME, do
177 lado). Foi feito um TAC com MP com prazos que estão sendo cumpridos. Em março foi feita a
178 licitação e está em construção (42% da obra pronta). Até julho de 2024 a obra deverá ser
179 entregue. Terá lá serviços de obstetrícia para gestação de alto risco, Mastologia e tratamento do
180 câncer de colo, serviços de imagem (ultrassom e mamografia), serviços próprios da assistência

181 social, entre outros. O CEAMO, que dá assistência à mulher em condição de violência, será
182 transferido para esse espaço. Informa que tem duas emendas para a aquisição de equipamentos
183 e mobiliário. Os equipamentos já estão licitados e logo o mobiliário também será. Roberto
184 propõe que seja ponto de pauta do pleno, pois apenas responder a quem fez a observação é
185 insuficiente. Ademais é uma discussão mais ampla que um serviço, pois tem elementos de uma
186 política para a Mulher para além do setor saúde e para além da saúde reprodutiva. Mônica
187 Cruvinel, concordando com a proposta, informa que esta discussão, sobre o novo serviço, foi
188 pauta da Comissão de Saúde da Mulher, da qual ela faz parte. Havia sido combinado com
189 Mariante que seria pauta hoje na Executiva e pergunta se poderia permitir a entrada de alguém
190 da Comissão na Reunião, nesse momento, para expor seus pontos de vistas. Roberto explica
191 que, diante da escassez de tempo nesta reunião, que já se encontra em adiantado da hora, e
192 tendo ainda outros pontos de pautas, não será possível ampliar a discussão, nesse momento.
193 Propõe que a Comissão de Mulheres seja convidada a participar quando da pauta no pleno do
194 Conselho. Mariante informa que, de fato, essa é também um demanda da Núbia e dos
195 movimentos das mulheres. Propõe que seja ponto de pauta em outubro, pois esse é o mês da
196 Mulher. Informa que a Núbia lhe informou que, em outubro, a Comissão pretende organizar um
197 grande ato em prol dos direitos da mulher, no Salão Vermelho. Deliberação: - Incluir esse ponto
198 de pauta entre os que deverão ser priorizados para a discussão no pleno. - Paulo Mariante
199 informa a data da pauta à Comissão de Mulheres e convidar a todos e todas a participar. A
200 seguir, Mariante explica que a proposta de um Grupo de Trabalho em Saúde Mental surgiu a
201 partir da preocupação com as Comunidades Terapêuticas. Embora a Secretaria de Saúde não
202 as apoie, outras Secretarias o fazem, bem como o governo federal. Em função disso foi discutido
203 que se buscasse impedir qualquer tipo de financiamento das CT com verbas públicas e, ao
204 mesmo tempo, trabalhar para colocar em prática as diretrizes da Conferência de Saúde Mental,
205 particularmente as de ampliação da RAPS. Foi feita uma proposta de um GT, que não deve
206 concorrer com a Comissão de Saúde Mental (pelo contrário, integradamente, pretende-se
207 fortalecê-la). A ideia é que se faça um grupo intersetorial, convidando à participação a
208 Assistência Social e a Educação, além de outras interessadas. Parte-se do princípio que,
209 embora a Secretaria de Saúde, não seja favorável às Comunidades Terapêuticas, não se pode
210 dizer o mesmo da prefeitura e até do governo Federal. Embora seja um tema da Saúde, do
211 ponto de vista de gestão, extrapola o setor e, daí, a necessidade de um GT intersetorial, que
212 amplie a discussão incluindo outros setores. Mônica Nunes concorda que, embora a Secretaria
213 de Saúde, não concorde com as Comunidades, há outros setores envolvidos. Um deles é a
214 Segurança Pública, que insiste, por qualquer razão, em internações, achando que isso é a
215 resposta para qualquer problema. Mônica Cruvinel considera que a Saúde Mental não é caso de
216 polícia, de fato. Não concorda com essa postura das forças de segurança e daí a concordância

217 com que eles participem do GT, até para que aprendam outras formas de participação, que não
218 a opressão. Também informa que, apelando à Lei da Transparência da Informação, irão solicitar
219 os dados de financiamentos dessas comunidades em Campinas, o que até o momento não lhe
220 parece claro. Mônica Nunes explica que a sua proposta de incluir a GM vem ao encontro do que
221 Cruvinel traz: não à opressão por parte das forças policiais. Quanto ao financiamento, do que
222 tem conhecimento, o que é patrocinado pela Secretaria de Estado, é a Casa de Passagem. Não
223 conhece outro tipo de financiamento. Paulo Mariante concorda que deva ser pedidas explicações
224 sobre financiamento no município, retirando esse fantasma do ar. Quanto ao GT se coloca
225 disponível para participar. Propõe que o grupo seja pequeno para que seja operativo. Mônica se
226 propõe a participar e sugere que o Marcelo nos conte sobre a sua participação em um grupo de
227 trabalho com o Ministério Público. Ele conta que em 2022 foi publicada uma cartilha pelo
228 Ministério Público Estadual, com participação de promotores de Campinas e de outras cidades.
229 É uma cartilha que orienta, mediante denúncia, a fiscalização de Comunidades Terapêutica. É
230 um grupo permanente que inclui a Defesa Civil, Conselho do Idoso, entre outros atores.
231 Considera que o Grupo que está sendo proposto possa incluir pessoas desse grupo e de outros,
232 como o Comitê Pop-rua e a Segurança Pública. São atores importantes que têm discutido e
233 participado dessas fiscalizações. Propõe que se mapeiem esses vários grupos para que possa
234 compor o GT que está sendo proposto. Paulo Mariante concorda com a proposta do Marcelo.
235 Convida o Marcelo a participar. Considera que em torno de 2 semanas reunir esse grupo
236 embrionário, que pode começar com ele, Ney, Marcelo, Mônica Cruvinel e Mônica Nunes. Nessa
237 primeira discussão mapeiam-se os novos convidados. Ney manifesta preocupação com o
238 documento citado pelo Marcelo, pois ele referenda que algumas pessoas possam ser internadas
239 nas comunidades terapêuticas. Isso está na contramão da nossa discussão, que não admite a
240 internação nesses espaços de nenhuma pessoa, considerando que são espaços de violação de
241 direitos humanos. Isso vale para a participação de forças de segurança, não lhes dando papel
242 protagonista, pois agem sempre de forma repressora, haja vista, por exemplo, as notícias que
243 jogam água fria e retiram cobertores das pessoas em condições de rua. Mônica Nunes sugere
244 que o GT se debruce sobre essas questões e faça proposições. Por outro lado tem que
245 considerar os vários olhares da sociedade, ainda que concorde que não devemos admitir a
246 existência das Comunidades Terapêuticas Paulo pondera que, concordando com as proposições
247 do Ney, não está propondo que esse documento seja o orientador das nossas discussões.
248 Convidá-los a participar não significa concordar com essas teses, mas reconhecer que eles
249 existem e há necessidade de dialogar com todos eles, Quanto às forças de segurança, trata-se
250 de convencê-los que não é papel deles fazer repressão. Deliberação: - criar o embrião do grupo,
251 fazer uma primeira reunião em duas semanas e ampliar o grupo de debate. Outra demanda,
252 surgida no pleno, diz respeito a discutir auxílio-moradia para a residência multiprofissional. Paulo

253 propõe sentar-se com a Mônica Nunes e convidar uma representante das residentes para
254 pensar na demanda e ver a sua viabilidade. Quanto à queixa de mudança do CRR para outro
255 distrito, Paulo se propõe a conversar com a Jenice solicitando a ela que convide pessoas do
256 Conselho Local do serviço para essa conversa. Ney concorda com a proposta, mas acrescenta
257 que esse deva ser um ponto de pauta do pleno. Paulo informa que está sem contrato para o
258 fornecimento de passes para os conselheiros participar das reuniões, o que é muito inadequado.
259 Solicita que os representantes da gestão façam um esforço para superar essas dificuldades.
260 Mônica explica que não rompeu o contrato e ele está sendo renovado. Propõe-se a verificar a
261 situação e dar uma resposta. Acredita que se trata de um problema temporário, que deva estar
262 resolvido em uma semana, pois, do que sabe, trata-se de um atraso na licitação que já está
263 encaminhado. Não houve tempo para discutir o último ponto de pauta (dificuldade de acesso na
264 atenção primária). **Sr. Roberto** agradece a presença de todos. Eu **Roberto Mardem Soares**
265 **Farias Maria**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
266 publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.