

1 **Ata da Reunião Ordinária da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de**  
2 **Campinas realizada aos Dezesesseis Dias do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e**  
3 **Três.** Presentes: Roberto, Mônica Cruvinel, Mônica Nunes, Paulo Mariante, Ney, Ivonilde.  
4 Pautas: Convidados: Reinaldo, Moacyr. Pautas: a) Prestação de Contas do 1º. Quadrimestre de  
5 2023; b) Proposta de método para discussão de Modelo de Atenção; c) Organização do próximo  
6 pleno. A) Prestação de Contas do 1º. Quadrimestre (1º. RDQA) Roberto explica que, diferente de  
7 prestações de contas passadas quando se separava a prestação de contas dos indicadores e  
8 metas da prestação de contas financeiras, desta vez serão apresentadas ambas em uma única  
9 reunião do pleno do Conselho. A reunião, conforme já decidido em Executiva passada, será  
10 dividida em duas etapas. Na primeira a Gestão apresentará os indicadores e metas (conforme  
11 será apresentado hoje na Executiva), para o que terá aproximadamente 20 a 30 min. A seguir  
12 um representante dos usuários da Executiva fará uma apresentação dos indicadores  
13 selecionados, aqueles mais relacionados a acesso e efetividade do SUS. Também serão  
14 apresentadas recomendações à Secretaria, que deverá ser votado após discussão e tréplica da  
15 gestão. Num segundo momento o Fundo Municipal de Saúde faz a apresentação das contas  
16 financeiras. Em seguida o Conselho Fiscal apresenta o seu parecer. Após discussão, segue-se a  
17 votação das contas, acompanhando ou não o parecer. Pergunta se há propostas diferentes  
18 dessa para que possa ser avaliada. Como não houve, passa a palavra ao Reinaldo para que  
19 faça a apresentação, inicialmente, das contas financeiras (vide em anexo). Em síntese,  
20 demonstra-se que a Prefeitura arrecadou como receitas base para o cálculo do valor percentual  
21 a ser aplicado na Saúde, o valor aproximado de 2 bilhões, 104 milhões de reais. Incluem  
22 impostos e multas, transferências da união e transferências do Estado, além de emendas  
23 federais, estaduais e, pela primeira vez, dos vereadores. Nesse 1º. Quadrimestre foram gastos  
24 aproximadamente 560 milhões de reais com a Saúde (Secretaria de Saúde e Rede Mário Gatti).  
25 As principais despesas em proporção foram: pessoal, com 47%, Prestadores, com 27%,  
26 Serviços de terceiros (atividades meio), com 19%, seguida de outras despesas com valores  
27 menores. Do valor dispendido em Saúde, 73% vieram do próprio município, 20% do governo  
28 Federal e 2,4% do Estadual, além de emendas parlamentares. Nesse primeiro quadrimestre  
29 foram gastos 20,62% contra 19% do 1o. Quadrimestre do ano passado. A seguir, na ausência de  
30 alguém do Financeiro da Rede Mário Gatti, o próprio Reinaldo faz a apresentação. Destaca que  
31 a apresentação da Rede já está embutida na apresentação anterior, mas o destaque é exigido  
32 por lei. Dentre os principais pontos, demonstra que a maior despesa fica por conta do CHPEO,  
33 com 34% (54 milhões de reais), seguido do Hospital Mário Gatti, com 25% (40 milhões e 700 mil  
34 reais), Administração com 25% (29 milhões e 600 mil), seguido pelos outros serviços da rede.  
35 Explica que Administração são contas distribuídas para todos os serviços, que não podem ser  
36 separadas entre ele (por exemplo, medicamentos, são comprados em conta única e usados

37 conforme a demanda de cada serviço). Em outro gráfico as despesas Administrativas aparecem  
38 como sendo de 61% (123 milhões). Reinaldo não sabe por que se dá essa diferença em relação  
39 ao anterior, pois a apresentação deveria ser feita por alguém do Mário Gatti, que não  
40 compareceu. Promete que será corrigido na Reunião do Pleno, quando Henrique, o novo Diretor  
41 Financeiro da Rede estará presente. A seguir o Ney apresenta o parecer do Conselho Fiscal  
42 que, em resumo, recomenda a não aprovação das contas pelas seguintes razões: 1. A própria  
43 existência institucional da Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência, pois há anos o Conselho  
44 Municipal de Saúde reitera a deliberação de considerar inconstitucional a lei que criou a  
45 autarquia Rede Municipal Mário Gatti por violar princípios basilares da estruturação do Sistema  
46 Único de Saúde, no que tange à existência de duplo comando na rede municipal de saúde; 2.  
47 Em comparação com o primeiro quadrimestre dos anos anteriores este foi menor que outros  
48 anos da série histórica iniciada em 2012, considerado o valor proporcional à receita, mesmo que  
49 a despesa tenha sido maior que nos anos anteriores em valores absolutos. Significa que, em  
50 relação proporcional ao arrecadado pela prefeitura, pode significar perda de prioridade para a  
51 Saúde. 3. No período exposto, houve aumento da privatização de postos de trabalho na Rede  
52 Mário Gatti, contrariando o determinado pelo Conselho Municipal de Saúde em conformidade  
53 com as deliberações das últimas conferências municipais de saúde. 4. A Prefeitura Municipal de  
54 Campinas tem fechado serviços ou alterado a estrutura rede da Secretaria Municipal de Saúde  
55 sem a devida submissão dessas mudanças previamente ao Conselho Municipal de Saúde,  
56 contrariando o determinado na Lei Municipal de Criação deste conselho. Roberto concorda com  
57 o parecer, pois, de fato, trabalhadores e usuários já apresentaram pareceres contrários para  
58 esses pontos destacados pelo Ney. Aponta que compreende que haja discordância por parte  
59 dos gestores presentes, mas essa será também a sua recomendação no Pleno. Destaca ainda  
60 que a soma de gastos com terceirizações (de serviços assistenciais e serviços meios) é muito  
61 semelhante aos gastos com pessoal próprio na Secretaria de Saúde e Rede Mário Gatti. Isso  
62 demonstra cabalmente o quanto às terceirizações tem papel central na forma da Secretaria de  
63 Saúde gerir o SUS local, com os prejuízos que isso acarreta. Destaca ainda que, embora se  
64 aplique acima dos 17% em Saúde, exigidos pela Lei Orgânica Municipal, esse valor já foi bem  
65 maior, nos idos de 2016-2018, chegando a 30%. A redução proporcional pode significar como já  
66 chamada a atenção pelo Ney, perda de “prestígio” da Secretaria na Prefeitura, o que tem  
67 significado político. Mônica Cruvinel pergunta o que significa as indenizações para o Cândido.  
68 Reinaldo explica que se trata de valores resultantes de encontros de contas entre as dívidas da  
69 prefeitura para o Cândido e deste para a prefeitura e outros órgãos, relativos a impostos. Foram  
70 problemas anteriores a 2012, quando havia uma série de contratações pelo Cândido por ordem  
71 da Prefeitura, que foram consideradas irregulares. Desse encontro de contas sobraram recursos  
72 que a prefeitura ficou devendo e agora paga sob a forma de indenizações. A seguir Moacyr faz

73 a apresentação dos indicadores da Secretaria de Saúde, relativos ao primeiro quadrimestre (vide  
74 em anexo) Chama a atenção para a alteração da morbidade e mortalidade hospitalar ao longo  
75 dos anos de 2020,2021 e 2022, consequência da pandemia de Covid, quando há um  
76 crescimento da internação e óbitos por doenças respiratórias e infecto contagiosa. Entretanto os  
77 números de 2023 até o momento parecem demonstrar que há uma “volta à normalidade”, ou  
78 seja, aos padrões anteriores à pandemia. Demonstra que há um pequeno aumento de  
79 trabalhadores no SUS local (de 4060 em janeiro de 23 para 4085 em abril de 2023), com  
80 aumento de médicos, pessoal administrativo e técnicos de farmácia, mas com quedas de  
81 pessoal de enfermagem e enfermeiros, principalmente. A seguir apresenta os indicadores do  
82 plano municipal de saúde - são 72 no total, dos quais 53 tem resultado parcial. Desses 35 estão  
83 melhores que 2022, 9 estão iguais e 9 piores. 19 não foram analisados (10 de análise anual e 9  
84 com falta de dados parciais). Dentre os que melhoram se encontram: - Proporção de óbitos  
85 infantis e fetais investigados; - Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal; -  
86 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família  
87 (PBF); - Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário  
88 realizado no ano; - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; -  
89 Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa  
90 da saúde integrativa. - Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses; -  
91 Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma  
92 humanizada e qualificada. Dentre os que não melhoram ou se mantiveram estáveis, estão: -  
93 Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; - Proporção de óbitos maternos  
94 investigados; - Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar  
95 - Taxa de mortalidade infantil (bem acima da meta); - Mortalidade Materna (1 caso). Por fim cita  
96 os indicadores não analisados e aqueles com análise anual. Ney propõe que o indicador de  
97 cobertura vacinal tenha uma apresentação diferente daquela proposta pelo Ministério, ou seja,  
98 em vez de apresentar um indicador composto, apresentar cada uma das 4 vacinas que compõe  
99 o composto. Moacyr se compromete a nos encaminhar a cobertura de cada uma das vacinas.  
100 Roberto avalia que a atual forma de apresentação dos indicadores é muito pior do que se fazia  
101 no passado. Insiste como já discutido em Executiva passada, que o excesso de indicadores não  
102 tem significado para os conselheiros usuários, que acabam ficando perdido no meio de tantos  
103 números. Notou também que foram excluídas as metas propostas para cada um dos  
104 indicadores, o que não permite avaliar os seus alcances, com prejuízos para a análise. Não tem  
105 também as séries históricas dos indicadores. Na sua avaliação essa forma de apresentação  
106 mais esconde que esclarece. Volta a propor que as próximas apresentações sejam mais de  
107 acordo com o modelo já discutido na Executiva e até o momento não assumido pela Secretaria.  
108 Moacyr justifica que não é bom apresentar a meta nos quadrimestres, pois fica difícil comparar

109 nesses períodos. A não apresentação das metas, portanto, é proposital, só tendo sentido fazer a  
110 comparação do alcance dos indicadores em relação às metas no final do ano. Compromete a  
111 separar os indicadores mais importantes, aqueles já discutidos na Secretaria Executiva. Roberto  
112 conclui dizendo que, como só tomou conhecimento da análise nesse momento, fará a sua  
113 apresentação posteriormente e a apresentará no pleno. Não será encaminhada com  
114 antecedência por falta de tempo. Ney demanda que para alguns indicadores sejam  
115 apresentados os gastos correspondentes para implementação de programas aos quais eles  
116 estão relacionados. Responderia a seguinte questão - que investimento está sendo feito para o  
117 resultado que está sendo obtido. Dá o exemplo da Exodontia: quanto se gasta com o programa  
118 odontológico? É compatível com o resultado esperado? Roberto explica que já combinou com o  
119 Reinaldo a tentar mostrar esses números correlacionados com as metas. Ney sugere incluir o  
120 Moacyr nessa discussão. Deliberação: A apresentação se dará nos termos dessa apresentação,  
121 sendo aprimorada para o RAG. 2. Proposta de discussão do Modelo de Atenção Básica,  
122 conforme demanda do pleno. Roberto explica que no pleno em que se votaram as prioridades de  
123 pautas para 2023 foi demandado a discussão do modelo de atenção em Campinas (proposta  
124 feita pelo Ney), pois há muitas dificuldades de entendimento por parte dos usuários. Ademais há  
125 diretrizes votadas em Conferências que nunca foram adotadas pela Secretaria, o que faz  
126 importante essa discussão, buscando que a Secretaria compreenda as demandas de usuários,  
127 principalmente. Segundo a priorização, a discussão deveria se dar ainda no mês de agosto.  
128 Entretanto, conversando com vários conselheiros, está propondo outra forma de discussão do  
129 tema, que será submetido à Executiva. Se aprovado aqui, deve ser levado ao pleno para ver se  
130 há concordância. De qualquer modo há prejuízos dessa discussão agora em agosto, pois  
131 necessariamente uma das pautas obrigatória é da prestação de contas, que deve tomar mais de  
132 1 hora e meia da reunião. Segundo ele a sua proposta consiste em fazer uma discussão  
133 ascendente, na forma de oficinas, que se iniciam em cada conselho local de saúde. Para tal  
134 haveria um texto orientador, na forma de perguntas, orientando uma discussão que seria teórico-  
135 prática. Em outros termos, enquanto se discute o conceito de cada uma das diretrizes da  
136 atenção primária, discutem-se também os problemas operacionais para cada um deles, seus  
137 limites, desafios e formas de superação. A seguir faz a leitura do texto, com as perguntas e  
138 forma de operacionalizar as oficinas (vide texto em anexo). Mônica Nunes tem concordância  
139 com o texto e com as perguntas, bem como a discussão ascendente. Contudo faz questão que o  
140 processo se inicie, conforme proposto na reunião do Conselho, pela apresentação, se não agora  
141 em agosto, em setembro, do modelo que a Secretaria adota. Teria como objetivo que os  
142 conselheiros, conhecendo com mais detalhes o modelo, pudesse avaliar se lá na ponta as  
143 coisas estão acontecendo de acordo. A necessidade de se falar do modelo, por parte da  
144 Secretaria, responderia a uma necessidade verbalizada por todos, que dizem não saber os que

145 os NASFs fazem qual a equipe de Saúde da Família, entre outras dúvidas. Após essa  
146 apresentação, que abriria o processo, concorda que deva ter oficinas, finalizando numa reunião  
147 do Conselho, na qual a Secretaria poderia ouvir o que acontece no micro, tomando mais pé da  
148 realidade. Ney reafirma que ele fez a proposta que é exatamente o oposto do que a Mônica  
149 propõe, pois, a Secretaria pratica um modelo que é diferente daquilo que a população deseja. As  
150 oficinas teriam como objetivo avaliar como a população está demandando um dado modelo  
151 (“que modelo que desejamos”) e, assim, a Secretaria poder responder a essa demanda. A  
152 Secretaria não precisa apresentar o modelo, pois ele já está em prática e é diferente daquilo que  
153 é proposto nas 6 últimas conferências. Roberto concorda com o Ney e, em parte com a Mônica,  
154 ou seja, que é bom que a população conheça com mais detalhes o modelo da Secretaria.  
155 Entretanto, isso não pode ser feito por apresentação por duas razões: primeiro, porque seria  
156 uma tentativa da Secretaria de induzir a discussão e convencer os usuários do que é “melhor”.  
157 Só teria sentido isso se fosse um debate e tivéssemos também um tempo de apresentação para  
158 contraponto; segundo, não há tempo hábil, pois isso só poderia acontecer em setembro, o que  
159 atrasaria todo o processo. Mônica Nunes interrompe e contesta, dizendo que mudar o processo  
160 é contrariar o votado na reunião, pois a definição inicial é que seria discutido no pleno, ainda em  
161 agosto. Roberto contesta, dizendo que ele está propondo reajustes no cronograma e que tal  
162 reajuste será submetido ao próprio conselho, que é soberano para mudar. Mônica Cruvinel  
163 concorda que é importante que a Secretaria apresente o seu modelo até para que se possa  
164 argumentar com o que não está acontecendo. Contudo concorda que deva ser num processo  
165 ascendente, construído coletivamente. Ney propõe que o processo ascendente se inicie no  
166 distrito, ou seja, que neste nível um grupo de trabalho se responsabilize por organizar o  
167 processo, capilarizando-o mais possível, pois o tempo de 2 meses é insuficiente para discutir  
168 com todos os CLSs. Ao fim e ao cabo deliberou-se: a) Encaminhar, inicialmente, a proposta de  
169 se modificar o processo para, ao invés de uma apresentação em uma reunião, fazer um  
170 processo ascendente de oficinas. b) Em se aprovando as oficinas decidir por uma determinada  
171 metodologia: b.1) Fazer as oficinas nos conselhos locais ao longo de uns 3 meses, adiando a  
172 discussão final, no pleno do Conselho, no início do próximo ano. Essas oficinas seriam  
173 orientadas pelas questões apresentadas e por um texto da Secretaria no qual se apresente o  
174 seu modelo. b.2. Semelhante à primeira, num prazo de 2 meses, com a discussão no pleno, em  
175 novembro ou dezembro. Porém, diferentemente, o processo inicia no Distrito, que se  
176 responsabiliza por capilarizar ao máximo entre os conselheiros; b.3. O modelo é apresentado  
177 pela Secretaria numa reunião do pleno, de preferência em setembro, iniciando assim o processo.  
178 A seguir iniciam-se as oficinas ascendentes. 3. Organização do próximo pleno O próximo pleno  
179 terá 2 pontos de pautas: 1 - A apresentação da prestação de contas; 2 - Discussão e aprovação  
180 de uma das propostas para discussão do modelo Roberto, junto com a Ivonilde, organizará os

---

181 documentos a serem encaminhados aos conselheiros. **Sr. Roberto** agradece a presença de  
182 todos. Eu **Roberto Mardem Soares Farias Maria**, lavro a presente ata que, após lida, discutida  
183 e votada será arquivada e publicizada na pagina do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.