
REUNIÃO DA SECRETARIA EXECUTIVA 19/04/23

Presentes: Fabinho, Deka, Marta (convidada), Roberto, Ana Paula (convidada), Edith, Rosely, Carminha, Augusto, Thiago, Alexandra (convidada) Paulo Mariante, Paula (convidada)

Pautas:

- 1. Avaliação dos problemas de acesso ao sistema de saúde das crianças com deficiências de natureza intelectual, mental ou sensorial.**
- 2. Avaliação da prestação de contas financeira da Secretaria de Saúde, incluindo Rede Mário Gatti.**
- 3. Preparação do pleno do dia 26 de abril**
- 4. Assuntos gerais e informes**

- 1. Avaliação dos problemas de acesso ao sistema de saúde das crianças com deficiências de natureza intelectual, mental ou sensorial.**

Roberto explica que essa pauta é consequência de uma discussão que surgiu no grupo de Whatsapp do conselho municipal. A discussão tomou uma grande dimensão e, com muitas participações, ficou claro que esse era um tema candente. Como a discussão no grupo, com muitas interferências, vai ficando confusa, ele propôs que o tema fosse levado à Executiva, onde se poderia tornar mais claro e até ser tomadas decisões de como conduzir a questão. As pessoas que mais se envolveram na discussão e que apresentou problemas relativos ao tema foram convidadas a participar dessa executiva: a Marta (que iniciou a discussão), a Ana Paula e a Márcia - esta não atendeu ao convite).

A Marta colheu dos seus colegas professores uma série de depoimentos que fazem um bom diagnóstico do problema. Como ela está participando da reunião, porém em trânsito e com dificuldades para falar, **Roberto** propõe que a reunião se inicie pela leitura do texto (em anexo), o que dará um bom retrato da situação e facilitará a discussão.

Em resumo o texto demonstra, com muita ênfase, duas dificuldades: a) de acesso das crianças aos serviços de saúde, sejam os de atenção primária, sejam os de nível secundário, o que faz com que as professoras fiquem sem muita ideia de como conduzir aquelas com necessidades especiais. A falta de acesso implica em falta de diagnóstico, e fica por conta de as professoras supor o problema da criança e, a partir daí, supor as melhores formas de lidar com elas, o que nem sempre é acertado; b) as dificuldades de relação entre os profissionais da saúde e os da educação. Estes queixam da pouca valorização que os primeiros dão aos seus encaminhamentos. De modo geral, com algumas exceções, são engavetados, sem resposta ao solicitante. Ou, muitas vezes, a resposta é de desvalorização da queixa, dizendo tratar-se de criança normal e o problema é pedagógico, da professora, que não sabe lidar com as mais exaltadas ou mais birrentas.

Aberto para discussão, **Ana Paula** relata que tem uma filha de 15 anos e, a partir da sua experiência, acha uma utopia que a educação especial possa dar conta de educar as crianças de forma adequada. Embora que considere que o cuidado que sua filha recebe na Sala de Recurso é ótima, a escola propriamente dita é muito ruim. Considera que há falta disposição do governo municipal, seja da Saúde, seja da Educação para melhorar a situação e ambos os setores sofrem as consequências, o que afeta a forma de conduzir o cuidado, seja em um, seja no outro. Embora se diga que o atendimento na Saúde seja de 30 min, não é verdade (marcam um paciente para dois profissionais, ou seja, cada um dedica apenas 15 min àquela criança). Participa de um grupo de mães e essa queixa é frequente. De modo geral não acreditam que tão pouco tempo seja suficiente para fazer avançar a situação da criança.

Deka dá o testemunho de uma sobrinha com um filho de 5 anos, hiperativo, agressivo e que não consegue atendimento e cuidado na escola ou no centro de saúde.

Edith lembra o seu passado, com seu filho, atualmente com 40 anos. Quando criança teve déficit de aprendizado. Conseguiu vaga na Unicamp (onde ela trabalhava o que facilitou o acesso) onde fez acompanhamento, tendo superado os seus problemas com o cuidado recebido. Concorde em parte que o acompanhamento escolar é deficiente, mas a nossa obrigação é fazer nosso papel, dando uma resposta às demandas através de cobranças e recomendações à Secretaria. Podemos contribuir para pensar numa política para dar conta dos acompanhamentos dados pela escola e na Saúde. Tem o depoimento de uma mãe que tem a criança acompanhada no CAPS e queria atendimento na Unicamp por considerar insuficiente o cuidado recebido. Não considera que essa é a melhor resposta, mas o de melhorar a saúde. É de opinião que nossos serviços têm que dar conta dos encaminhamentos das escolas e melhorar a relação com elas.

Marta tem como proposta fazer oitivas, ou seja, ouvir as colegas da educação. É professora e considera que dá o sangue. Já teve crianças especiais e consegue fazer inclusão, apesar de sentir sem apoio da Saúde. Considera que em questões que são da Saúde e outras são da educação. Fica claro, para ela, que não há diálogo entre os dois setores, o que é de interesse do governo. Dá um exemplo de uma mãe briguenta, que lhe ajuda a enfrentar essas questões. Tem exemplos de laudos que demoram muito e fica acompanhando as crianças sem o diagnóstico, o que dificulta muito. Faz 20 anos que é professora da educação infantil. Logo que entrou não tinha apoio para cuidar de crianças com necessidades especiais. Acredita que a Educação Infantil está muita à frente do fundamental, onde a situação é bem pior. Há visões políticas diferentes e é na educação infantil que se faz a melhor atenção para esses casos. Seria ainda melhor, mas se tivesse apoio, por exemplo, dos laudos em tempo hábil. Sua “briga” é dupla: com a saúde, para obtenção dos laudos, e com a educação para melhorar a atenção das crianças. Tem uma mãe com filho autista com 3 anos. Não conseguiu ser atendido no SUS e teve que pagar consulta particular para ter o laudo da criança. As tentativas de atendimento no Centro de Saúde são

quase infrutíferas e quando consegue a resposta é, quase sempre, que é “coisa simples”. O fato é que as mães não estão conseguindo atendimento adequado. A escola, por sua vez, em sua opinião, dá muito apoio à saúde, como no caso da vacinação das crianças. A escola pede a carteira e faz os movimentos necessários para a prevenção dessas situações. Ele se dá quando há surtos, como foi o caso da síndrome mãos-pés- boca, onde aconteceu trabalho integrado com a Saúde, demonstrando que é possível. Seria importante que a gente tivesse é alguma coisa nesse sentido também para a educação especial, evitando-se essa luta solitária por parte de alguns.

Carminha avalia que as falas e o documento trouxeram pontos importantes que a tocam como pediatra: embora Ana traga as fragilidades da Educação, chama-lhe mais a atenção é que a Saúde não está cumprindo o seu papel; toca-lhe profundamente saber que profissionais de saúde engavetam o relatório da escola, dizer que é não é nada. Imagina que possa ter problemas de formação desses profissionais, mas tem uma falha na gestão, que é na forma de lidar com os casos que são encaminhados pela escola. No passado, quando trabalhava na rede, essa relação escola e unidade de saúde eram muito intensas. Há que se intensificar essa relação, que é de multidisciplinaridade. Um primeiro passo é discutir com as equipes para valorizar esse relatório, pois não se pode negar que aquela pessoa acompanha a criança cotidianamente merece ser escutada. O diálogo é importante, inclusive para que se compreenda que não é o diagnóstico pelo diagnóstico, ou seja, sermos cuidadosos não rotular, marcando crianças com uma patologia que às vezes ele não tem. Pondera que é de doer pensar que uma criança que tem convênio consegue acompanhamento com fisioterapeuta, fonoaudiólogo e outros profissionais com certa agilidade e o paciente do SUS não consegue sequer o diagnóstico numa cidade com é tantas universidades e com tantos recursos. Conclui afirmando que reuniões periódicas entre a Saúde e a Educação não é luxo, é obrigação. A Gestão da Secretaria tem que garantir que isso aconteça, levando a demanda para todos os serviços.

Mônica pondera que foi foram trazida grande de problemas, difíceis de serem abordadas em curto espaço de tempo. Não duvida dos problemas apresentados, são reais, mas lhe estranha saber que estão acontecendo. Essa demanda, de interação Saúde-Escola, é uma diretriz da Secretaria a anos, inclusive através de um programa incentivado pelo Ministério da Saúde, o programa PSE (programa de saúde na escola). São várias as unidades que aderiram. A Secretaria tem acompanhado alguns deles e toma como exemplo, citada no documento, que é o Comezinho de Vida, que está cadastrada no programa e tem relação com a unidade de saúde da sua área de cobertura. Precisamos tentar entender o que está acontecendo e fazer essa relação mais próxima. Ela, pessoalmente, chamou várias diretoras de escolas municipais e estaduais para conversar é sobre a importância dessa relação saúde-educação. Faz-se necessário entender por que, lá na ponta, as coisas não acontecem como planejado. Propõe avaliar o relatório e essas relações para

tentar fortalecê-las. Uma das preocupações da Secretaria é, também, não contribuir para uma sobre valoração dos diagnósticos de patologias e não rotular ninguém, pois se sabe que há uma grande patologização da vida, rotulando as crianças mais ativas como hiperativas e se entrava com medicação e isso não é uma coisa interessante para crianças. De qualquer modo as preocupações manifestadas pela família e professores precisam ser avaliados e dar o atendimento e acompanhamento adequado. Esses problemas se aventuraram com a pandemia e devemos ser mais cuidadosos ainda, pois iremos conviver em mais intensidade com eles. Apresenta como diretriz importante da Secretaria a sensibilização dos profissionais da rede, conduzida pela Alexandra e a Paula, no sentido do diagnóstico precoce e do envolvimento de todos os profissionais da equipe, incluindo médico, agentes comunitários, pessoal de enfermagem e o pessoal dos NASFs. Propõe-se a conversar com a Marta para entender melhor a dificuldade que ela está tendo e ver como é que a gente costura isso de uma forma mais parceira.

Alexandra se apresenta: é fisioterapeuta e está na coordenação da área técnica de reabilitação. Está presente na reunião junto com a Paula, que é gestora dos convênios que envolvem reabilitação, a convite dos gestores. Inicia por elogiar o documento com relatos bastante vívidos. Gostaria de entender como ele foi construído: foram unidades aleatórias? Foi por regiões específicas? De qualquer modo mostra uma forma de se compreender os problemas e ajuda a amadurecer soluções. Entretanto precisamos aprofundar o diagnóstico e problematizar um pouco mais. Para tal propõe descrever o que a Saúde está fazendo, incluindo os serviços e as relações intersetoriais. Ainda no ano de 2022, no seu início, foi realizada uma reunião com os coordenadores distritais na qual se abordou a dificuldade crescente de crianças chegando nas nossas unidades básicas com solicitação de avaliações por problemas de aprendizado e comportamentais. Uma das encomendas por parte dos distritais foi que as áreas técnicas pudessem contribuir com uma ajuda e um apoio para que as equipes da atenção primária pudessem acompanhar e pudessem também ter maior clareza no diagnóstico desta criança. Há dificuldades para se separar as questões de aprendizagem e a gente não sabe se é um retardo intelectual ou se é um transtorno comportamental, se é social, se é familiar ou, o mais comum, é multifatorial. De qualquer modo, por ser múltiplo, faz-se necessário saber então qual vai ser a melhor intervenção. Para tal criou-se um GT que produziu um referencial técnico que já foi publicado e foi divulgado para a rede agora no início de abril. Trata-se de um protocolo ou instrumento de rastreio e vigilância do desenvolvimento infantil e com propõe-se uma linha comum para toda a rede para olhar do desenvolvimento da criança. Existem instrumentos mundialmente validados, de acesso público, e usados não apenas pelo médico, mas por qualquer profissional de saúde. Facilita para que as equipes possam analisar e compreender que se precisam fazer várias intervenções baseadas em um referencial científico. Não é sofisticado e não foge muito do que já é comum, tanto que o primeiro documento para vigilância é a própria caderneta da criança e que

se encontra no PEC (prontuário eletrônico). Foi pactuado com os distritos que esse documento vai ser tecnicamente trabalhado e implementado nas equipes da atenção primária, com orientações para toda a equipe. Além de uma linha de cuidado na vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária a Secretaria, em paralelo, também se está trabalhando um documento de qualificação do acesso da atenção primária. A Secretaria, por sua vez, irá monitorando as ações das equipes da atenção primária. Está na fase de fazer esse trabalho nos distritos, mapeando as equipes que necessitam de capacitação e de mudanças nos processos de trabalho, a exemplo do Distrito Noroeste, que já tem uma reunião na semana que vem. Buscar-se-á fazer o diagnóstico, mas não só, mas também acompanhar e intervir com essa criança porque o diagnóstico dela pode mudar, pois ela está em desenvolvimento. Um dos objetivos é não perder o tempo oportuno de estimular essa criança mesmo que eu ainda não tenho diagnóstico fechado. É esses princípios que estão orientando o trabalho da Secretaria. É um trabalho homérico fazer chegar nas 66 unidades, mas estão se esforçando. Quanto a intersectorialidade afirma tem sido construída pela área técnica de saúde da criança e saúde mental, particularmente com a educação. Busca-se alinhar princípios e conceitos. [Isso tem acontecido nos territórios segundo relatos que se tem na Rede da Criança.]

Roberto avalia que há sempre uma distância grande daquilo que é relatado e o que de fato acontece. Na sua experiência, nos últimos anos que ficou na rede, há aproximadamente um ano, o que assistiu não foi exatamente assim. Logo que chegou ao DIC I, por exemplo, em plena vigência da pandemia, recebeu um número grande de relatórios para avaliar. Tentou fazer discussões na equipe, porém, com muitos casos, tinha que se virar sozinho (não tinha como discutir todos, só os mais prioritários). Participou de reuniões intersectoriais, e nas reuniões com as escolas essa pauta nunca surgiu. As reuniões eram tomadas por problemas como violência, criança está sendo “roubada” pelo tráfico, é a criança negra que está se passando por bullying na escola. Ou seja, são tantos os problemas que uma reunião mensal não dá conta de esgotar as principais questões que vão aparecer nesses territórios. A interação entre escolas e centro de saúde até existe, contudo essa interação é muito conduzida por aquilo que é mais prioritário em cada território. Afirma que recebia muitas demandas das escolas, nem sempre da melhor maneira, pois já vinham com pedido de passar pelo psicólogo, ou seja, já com certo diagnóstico de problema de saúde emocional. Sabe-se que muitas daquelas demandas têm mais a ver com problemas pedagógicos do que com problemas de saúde. Entretanto para que se possa afirmar isso era necessário ver a criança, conversar com a família, com o professor e com a equipe do NASF. Não havia tempo suficiente e tinha que se virar sozinho na maioria dos casos, mesmo sem dominar completamente o assunto. Considera, portanto, que o cuidado oferecido, pelo menos no que experimentou, não é o mais adequado e a aproximação com a escola é frouxa. Considera que o mais importante nesse momento é traçar linhas de aproximação, construindo modos de

responder o mais breve possível às angústias dos professores e pais, pois não é fácil ficar conduzindo crianças sem se ter preciso o seu diagnóstico e o que fazer.

Marta pondera que essa aproximação, para tratar desse tema específico, é necessária para compreender as diferenças das políticas, pois o acesso ao SUS é de um jeito e o acesso à educação é de outro. Para uma criança acessar educação especial ela precisa de diagnóstico e pra gente acessar a saúde a gente não precisa dele: se tem uma queixa, uma demanda, o que na saúde é suficiente para se construindo intervenções. Isso precisa ser comunicado à Educação e orientar como se pode fazer até se ter o diagnóstico.

Alexandra avalia como pertinentes essas recomendações e que servirão para a construção de propostas e enfrentamento dessa problemática que explodiu no pós-pandemia. Propõe disponibilizar o documento no grupo da Executiva através do Augusto.

Roberto propõe como encaminhamento criar um grupo de trabalho para processar as queixas trazidas pela Marta e que reflete o pessoal da educação, bem como as explicações trazidas pela gestão, aprofundando-as e buscando soluções plausíveis. Em síntese o grupo teria como objetivo fazer um diagnóstico mais precisa da situação de acesso do PCD às escolas e unidades de saúde em todas as regiões da cidade e, em seguida, fazer proposições para melhorar essa relação e para que as famílias e professores tivessem respostas mais rápidas e precisas. Propõe que a **Marta**, que trouxe o problema e tem interesse particular nele esteja presente. Outra pessoa importante é a **Alexandra** e sugere que a gestão autorize a sua participação. O grupo tem que ser intersetorial já na sua constituição, ou seja, incluir pessoal da educação, que pode ser professores e outros indicados pela Secretaria de Educação. O grupo, em sua opinião não deve ser muito grande, comportando umas 10 a 12 pessoas, o suficiente para ser abrangente na sua representação, mas operativo, o que não acontece com grupos muito grandes. O resultado do GT deverá ser ponto de pauta do Conselho Municipal de Saúde. Para escolher os outros participantes propõe colocar a proposta no Grupo de Whatsapp do Conselho, avaliando quem mais se propõe a participar.

Deliberação: aprovação da proposta acima. Roberto irá pôr no grupo do CMS e buscar outros participantes.

2. Prestação de Contas

Roberto explica que o Fabinho irá apresentar as contas da Secretaria e do Mário Gatti (o Reinaldo, que a apresentaria, não conseguiu entrar a tempo). Lembra que a proposta original era apresentar as contas financeiras junto com a prestação de contas dos indicadores, conforme o Digisus, mas que, de acordo com combinado, dessa vez ainda seria separado. Lembra que, após a apresentação da prestação de conta, o Ney, que é do conselho fiscal, irá apresentar o parecer do conselho fiscal. Este, por sua vez, será apresentado ao conselho municipal para avaliação e votação.

A seguir o Fabinho apresenta as contas (vide em anexo).

Explica que a prestação de contas é essencialmente a mesma que vem sendo feito nos últimos 23 anos pelo menos.

Em resumo (para se ter os detalhes vejam a apresentação em anexo), demonstra que se aplica mais que o definido constitucionalmente e mais que o definido pela lei orgânica do município – foi de 24%, quando se exige, legalmente em Campinas, 17%. Chama atenção que aproximadamente 73% dos gastos da Secretaria de Saúde são provenientes do município, sendo os repasses estaduais insignificantes (1% aproximadamente) e os federais, de aproximadamente 25%, tem diminuído gradualmente, ano a ano. A seguir apresenta as despesas da Secretaria divididas em blocos: pessoal, serviços, contratações de terceiros, investimentos etc. Descreve as emendas de custeios com os nomes dos respectivos responsáveis por elas. Mostra os principais gastos com os prestadores terceirizados. Demonstra, graficamente, que as despesas com a Saúde tem aumentado muito acima da inflação, ao longo dos anos. (Obs.: os detalhes podem ser vistos na apresentação encaminhada à Executiva).

A seguir o **Ney** lê a proposta de resolução a ser votada no pleno, na próxima reunião. Em resumo (vide em anexo) propõe a reprovação das contas e faz uma exposição de motivos das razões do Conselho Fiscal: não há técnicos que auxiliem na avaliação contábil das contas, o tempo é curto para uma análise mais detalhada e, principalmente, apesar dos gastos acima da lei, elas vêm diminuindo proporcionalmente ao longo do tempo; a existência institucional da Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência contraria posição reiterada por este Conselho Municipal de Saúde assim como descumpre deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde que estabelecem entendimento que a constituição desta autarquia compromete o comando único municipal do SUS, assim como fragiliza a organicidade da rede de cuidado municipal; ocorreu fechamento de unidades da rede assistencial da Prefeitura Municipal de Campinas sem submissão de proposta à deliberação do Pleno do Conselho Municipal de Saúde em desobediência ao inciso IV do parágrafo 2º da Lei 13230/07 ademais os indicadores epidemiológicos ficam aquém do esperado, o que, segundo o parecer, mostra pouca eficácia dos gastos.

Deliberação: tanto a conta quanto o parecer serão apresentados na próxima reunião do Conselho, quando serão votadas.